



**HAL**  
open science

**Analyse qualitative de la prescription différée  
d'antibiotiques par des médecins généralistes : étude  
dans les infections respiratoires hautes et basses (en  
dehors de la pneumopathie) de l'enfant de plus de 2 ans  
et de l'adulte sain**

Adela Ghez, Julien Marc

► **To cite this version:**

Adela Ghez, Julien Marc. Analyse qualitative de la prescription différée d'antibiotiques par des médecins généralistes : étude dans les infections respiratoires hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) de l'enfant de plus de 2 ans et de l'adulte sain. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00909533

**HAL Id: dumas-00909533**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00909533>**

Submitted on 26 Nov 2013

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



**Analyse qualitative de la prescription différée  
d'antibiotiques par des médecins généralistes :**  
Étude dans les infections respiratoires hautes et basses (en  
dehors de la pneumopathie) de l'enfant de plus de deux ans et de  
l'adulte sain.

*Thèse présentée pour l'obtention du Doctorat en Médecine  
Diplôme d'État*

Adela Ghez, née le 4/04/1983 à Lima (Pérou)

Julien Marc, né le 04/02/1982 à Albi

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble  
le 06/11 /2013

Devant un jury composé de :

Président du jury : M. le Pr C. Pison

Membres :

M. le Pr C. Righini

M. le Pr G. Weil

M. le Dr R. Verdier

# Remerciements :

**À Monsieur le Professeur Christophe Pison,**

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.  
Merci de l'intérêt que vous portez à la médecine générale et du temps que vous nous avez consacré.

Veillez trouver ici notre reconnaissance et notre profond respect.

**À Monsieur le Professeur Christian Righini,**

Pour avoir accepté de juger notre travail.

**À Monsieur le Professeur Georges Weil,**

Pour l'intérêt que vous nous avez porté en acceptant de participer à ce jury.

**À Monsieur le Docteur Rémy Verdier,**

Merci d'avoir accepté de diriger notre travail. Merci pour le temps que tu nous as consacré, et pour ton soutien tout au long de la réalisation de notre thèse.

**Aux 40 médecins participants,**

Nous vous sommes très reconnaissants pour le temps que vous nous avez accordé lors de nos rencontres, toujours très chaleureuses.

**Adela :**

**À Martin,**

Depuis 15 mois, tes sourires et tes boucles d'or illuminent ma vie.

**À François,**

Ton amour et ton soutien me rendent chaque jour plus confiante. Que notre famille, notre complicité et nos passions continuent de combler ma vie.

**À ma famille,**

Mon père, ma mère, ma sœur pour votre soutien durant ces longues années d'études.

Merci papa pour les innombrables heures d'intendance informatique.

Merci maman pour tes talents de traductrice.

Mon grand père, mes cousins, mon oncle, mes tantes : à nos conviviales retrouvailles et nos chaleureux banquets.

**À Marco,**

Merci de nous avoir permis de réaliser ce travail. Merci pour ta patience, ta bonne humeur, nos balades parfois périlleuses et les tonnes de champignons ramassés !

**À Rémy,**

Merci de m'avoir accueillie au sein de ton cabinet durant ces six mois qui m'ont permis de découvrir les subtilités de la médecine générale.

Avec Pascale vous m'avez enseigné ce que les livres ne nous apprennent pas et qui est indispensable à l'exercice de notre métier.

**À tous mes amis d'hier et d'aujourd'hui.**

**À mes collègues d'internat devenus amis,**

Axelle, Mathilde, Alban, Gilles.

**À tous mes maîtres de stages,**

Qui m'ont tant appris au cours de ces 3 ans d'internat.

Que d'exemples à suivre pour tenter de devenir un bon médecin.

**Julien :**

**À ma famille,**

Tout d'abord, merci à mes parents, ma sœur et le reste de ma famille pour le soutien qu'ils m'ont apporté tout au long de mes études. Merci à ma mère pour ses relectures attentives.

**À Adela,**

Merci pour :

les kilomètres parcourus pour s'aérer entre deux sessions de travail

les opinions débattues et partagées

les angles de vue différents que nous avons réussi à faire converger

les lueurs d'espoir que tu m'as insufflées dans les moments de doute

les alternances sur le drive

les sacrifices organisationnels que tu as dû faire pour réaliser cette thèse.

**À tous mes maîtres de stage et professeurs,**

Merci également aux Dr Ducret, Pointet, Romand et Bugnet pour l'encadrement bienveillant dont j'ai bénéficié lors de mes stages hospitaliers et aux Dr Bouyon, Gazave, Klein, Esteve, Peria, Cressens, Cresson et Boivin pour m'avoir appris la médecine générale.

**Aux gens qui me sont chers,**

À Nicolas pour son soutien

À Simon et Cécile pour leur amitié et leur précieuse aide

À Shirley pour la joie d'avoir partagé la totalité de notre cursus médical

À Thérance, Axelle, Romain, Laetitia, Martin, Jean, Claire, Hélène et Benjamin pour leur amitié.

# Liste des PUPH

| Nom - Prénom                 | Discipline  |
|------------------------------|---|
| ALBALADEJO Pierre            | Anesthésiologie réanimation   |
| ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine | Chirurgie générale  |
| BACONNIER Pierre             | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| BAGUET Jean-Philippe         | Cardiologie   |
| BALOSSO Jacques              | Radiothérapie   |
| BARRET Luc                   | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| BAUDAIN Philippe             | Radiologie et imagerie médicale   |
| BEANI Jean-Claude            | Dermato-vénéréologie  |
| BENHAMOU Pierre Yves         | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| BERGER François              | Biologie cellulaire   |
| BLIN Dominique               | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| BONAZ Bruno                  | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie                           |
| BOSSON Jean-Luc              | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| BOUGEROL Thierry             | Psychiatrie d'adultes   |
| BOUILLET Laurence            | Médecine interne  |
| BRAMBILLA CHRISTIAN          | Pneumologie   |
| BRAMBILLA Elisabeth          | Anatomie et cytologie pathologiques                                     |

|                      |   |
|----------------------|---|
| BRICAULT Ivan        | Radiologie et imagerie médicale   |
| BRICHON Pierre-Yves  | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| CAHN Jean-Yves       | Hématologie   |
| CARPENTIER Françoise | Thérapeutique, médecine d'urgence                                       |
| CARPENTIER Patrick   | Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire                               |
| CESBRON Jean-Yves    | Immunologie   |
| CHABARDES Stephan    | Neurochirurgie  |
| CHABRE Olivier       | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| CHAFFANJON Philippe  | Anatomie  |
| CHAVANON Olivier     | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| CHIQUET Christophe   | Ophtalmologie   |
| CHIROSEL Jean-Paul   | Anatomie  |
| CINQUIN Philippe     | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| COHEN Olivier        | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| COUTURIER Pascal     | Gériatrie et biologie du vieillissement                                 |
| CRACOWSKI Jean-Luc   | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique                      |
| DE GAUDEMARIS Régis  | Médecine et santé au travail  |
| DEBILLON Thierry     | Pédiatrie   |
| DEMATTEIS Maurice    | Addictologie  |
| DEMONGEOT Jacques    | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| DESCOTES Jean-Luc    | Urologie  |
| ESTEVE François      | Biophysique et médecine nucléaire                                       |



|                    |   |
|--------------------|---|
| FAGRET Daniel      | Biophysique et médecine nucléaire                 |
| FAUCHERON Jean-Luc | Chirurgie générale                                |
| FERRETTI Gilbert   | Radiologie et imagerie médicale                   |
| FEUERSTEIN Claude  | Physiologie                                       |
| FONTAINE Éric      | Nutrition   |
| FRANCOIS Patrice   | Épidémiologie, économie de la santé et prévention |
| GARBAN Frédéric    | Hématologie, transfusion                          |
| GAUDIN Philippe    | Rhumatologie                                      |
| GAVAZZI Gaétan     | Gériatrie et biologie du vieillissement           |
| GAY Emmanuel       | Neurochirurgie                                    |
| GRIFFET Jacques    | Chirurgie infantile                               |
| HALIMI Serge       | Nutrition   |
| HENNEBICQ Sylviane | Génétique et procréation                          |
| HOFFMANN Pascale   | Gynécologie obstétrique                           |
| HOMMEL Marc        | Neurologie  |
| JOUK Pierre-Simon  | Génétique   |
| JUVIN Robert       | Rhumatologie                                      |
| KAHANE Philippe    | Physiologie                                       |
| KRACK Paul         | Neurologie  |
| KRAINIK Alexandre  | Radiologie et imagerie médicale                   |
| LABARERE José      | Département de veille sanitaire                   |

|                      |  |
|----------------------|--|
| LANTUEJOL Sylvie     | Anatomie et cytologie pathologiques                          |
| LE BAS Jean-François | Biophysique et médecine nucléaire                            |
| LEBEAU Jacques       | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                    |
| LECCIA Marie-Thérèse | Dermato-vénérologie  |
| LEROUX Dominique     | Génétique  |
| LEROY Vincent        | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie                |
| LETOUBLON Christian  | Chirurgie générale   |
| LEVY Patrick         | Physiologie  |
| LUNARDI Joël         | Biochimie et biologie moléculaire                            |
| MACHECOURT Jacques   | Cardiologie  |
| MAGNE Jean-Luc       | Chirurgie vasculaire   |
| MAITRE Anne          | Médecine et santé au travail                                 |
| MAURIN Max           | Bactériologie - virologie                                    |
| MERLOZ Philippe      | Chirurgie orthopédique et traumatologie                      |
| MORAND Patrice       | Bactériologie - virologie                                    |
| MORO Elena           | Neurologie   |
| MORO-SIBILOT Denis   | Pneumologie  |
| MOUSSEAU Mireille    | Cancérologie   |
| MOUTET François      | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie |
| PALOMBI Olivier      | Anatomie   |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| PASSAGIA Jean-Guy                    | Anatomie                                |
| PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François | Anesthésiologie réanimation             |
| PELLOUX Hervé                        | Parasitologie et mycologie              |
| PEPIN Jean-Louis                     | Physiologie                             |
| PERENNOU Dominique                   | Médecine physique et de réadaptation    |
| PERNOD Gilles                        | Médecine vasculaire                     |
| PIOLAT Christian                     | Chirurgie infantile                     |
| PISON Christophe                     | Pneumologie                             |
| PLANTAZ Dominique                    | Pédiatrie                               |
| POLACK Benoît                        | Hématologie                             |
| PONS Jean-Claude                     | Gynécologie obstétrique                 |
| RAMBEAUD Jacques                     | Urologie                                |
| REYT Émile                           | Oto-rhino-laryngologie                  |
| RIGHINI Christian                    | Oto-rhino-laryngologie                  |
| ROMANET J. Paul                      | Ophtalmologie                           |
| SARAGAGLIA Dominique                 | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| SCHMERBER Sébastien                  | Oto-rhino-laryngologie                  |
| SCHWEBEL Carole                      | Réanimation médicale                    |
| SERGENT Fabrice                      | Gynécologie obstétrique                 |
| SESSA Carmine                        | Chirurgie vasculaire                    |

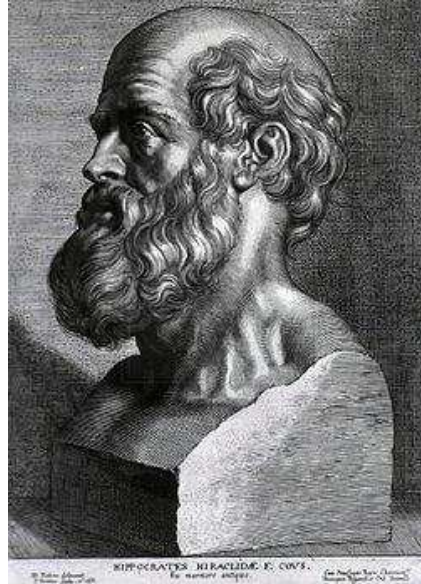
|                       |   |
|-----------------------|---|
| STAHL Jean-Paul       | Maladies infectieuses, maladies tropicales        |
| STANKE Françoise      | Pharmacologie fondamentale                        |
| TIMSIT Jean-François  | Réanimation                                       |
| TONETTI Jérôme        | Chirurgie orthopédique et traumatologie           |
| TOUSSAINT Bertrand    | Biochimie et biologie moléculaire                 |
| VANZETTO Gérald       | Cardiologie                                       |
| VUILLEZ Jean-Philippe | Biophysique et médecine nucléaire                 |
| WEIL Georges          | Épidémiologie, économie de la santé et prévention |
| ZAOUI Philippe        | Néphrologie                                       |
| ZARSKI Jean-Pierre    | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie     |

# Liste des MCUPH

| Nom Prénom                    | Discipline  |
|-------------------------------|---|
| APTEL Florent                 | Ophtalmologie   |
| BOISSET Sandrine              | Agents infectieux   |
| BONNETERRE Vincent            | Médecine et santé au travail  |
| BOTTARI Serge                 | Biologie cellulaire   |
| BOUTONNAT Jean                | Cytologie et histologie   |
| BOUZAT Pierre                 | Réanimation   |
| BRENIER-PINCHART Marie-Pierre | Parasitologie et mycologie  |
| BRIOT Raphaël                 | Thérapeutique, médecine d'urgence                                       |
| CALLANAN-WILSON Mary          | Hématologie, transfusion  |
| DERANSART Colin               | Physiologie   |
| DETANTE Olivier               | Neurologie  |
| DIETERICH Klaus               | Génétique et procréation  |
| DUMESTRE-PERARD Chantal       | Immunologie   |
| EYSSERIC Hélène               | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| FAURE Julien                  | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| GILLOIS Pierre                | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| GRAND Sylvie                  | Radiologie et imagerie médicale   |
| GUZUN Rita                    | Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique        |
| LAPORTE François              | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| LARDY Bernard                 | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| LARRAT Sylvie                 | Bactériologie, virologie  |
| LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine     | Physiologie   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| MALLARET Marie-Reine    | Épidémiologie, économie de la santé et prévention                       |
| MAUBON Danièle          | Parasitologie et mycologie  |
| MC LEER (FLORIN) Anne   | Cytologie et histologie   |
| MOREAU-GAUDRY Alexandre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MOUCHET Patrick         | Physiologie   |
| PACLET Marie-Hélène     | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| PAYSANT François        | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| PELLETIER Laurent       | Biologie cellulaire   |
| RAY Pierre              | Génétique   |
| RIALLE Vincent          | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| ROUX-BUISSON Nathalie   | Biochimie, toxicologie et pharmacologie                                 |
| SATRE Véronique         | Génétique   |
| STASIA Marie-Josée      | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| TAMISIER Renaud         | Physiologie   |

# Serment d'Hippocrate



*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

# Table des matières

|   |    |
|---|----|
| Remerciements : .....   | 1  |
| Liste des PUPH .....  | 4  |
| Liste des MCUPH .....   | 10 |
| Serment d'Hippocrate .....  | 12 |
| Table des matières .....  | 13 |
| Résumé.....   | 16 |
| Abstract.....   | 17 |
| Liste des abréviations utilisées: .....   | 18 |
| 1 Introduction.....   | 19 |
| 2 Matériel et Méthode .....   | 21 |
| 2.1 Bibliographie .....   | 21 |
| 2.2 Choix d'une étude qualitative.....  | 21 |
| 2.2.1 Choix des entretiens semi-directifs (ESD).....  | 22 |
| 2.2.1.1 Réalisation d'un questionnaire préalable .....  | 22 |
| 2.2.1.2 Réalisation d'un canevas d'entretien .....  | 22 |
| 2.2.1.3 Recrutement des médecins.....   | 23 |
| 2.2.1.4 Population des ESD .....  | 23 |
| 2.2.2 Choix des focus groups (FG) .....   | 25 |
| 2.2.2.1 Réalisation d'un canevas de focus group.....  | 25 |
| 2.2.2.2 Recrutement des focus groups .....  | 25 |
| 2.2.2.3 Population des focus groups .....   | 25 |
| 2.2.3 Triangulation des méthodes.....   | 27 |
| 2.2.4 Réalisation d'une grille d'analyse .....  | 27 |
| 2.3 Réalisation des entretiens et des focus groups .....  | 27 |
| 2.3.1 Réalisation des entretiens semi-directifs .....   | 27 |
| 2.3.2 Réalisation des focus groups .....  | 28 |
| 2.3.3 Retranscriptions des ESD et focus groups.....   | 28 |
| 2.4 Analyse qualitative des données.....  | 28 |
| 2.4.1 Codage .....  | 29 |
| 2.4.2 Grilles d'analyse.....  | 29 |
| 2.4.3 Triangulation des données.....  | 29 |
| 2.4.4 Mise à jour du code ouvert et thématization.....  | 29 |
| 2.4.5 Analyse des données concernant les pathologies, la méthode de<br>prescription et l'avis des médecins concernant la PDA..... | 29 |
| 3 Résultats .....   | 30 |
| 3.1 Habitudes de prescription.....  | 30 |
| 3.2 Pathologies à l'origine de PDA.....   | 31 |
| 3.2.1 Otite moyenne aiguë .....   | 31 |
| 3.2.2 Sinusite maxillaire aiguë .....   | 32 |
| 3.2.3 Rhinopharyngite traînante.....  | 32 |
| 3.2.4 Bronchite aiguë.....  | 32 |
| 3.2.5 Syndrome grippal.....   | 32 |
| 3.2.6 Angine à test de diagnostic rapide (TDR) négatif.....   | 33 |
| 3.2.7 Variabilités individuelles .....  | 33 |



|         |  |    |
|---------|--|----|
| 3.3     | Raisons de prescriptions.....                                  | 33 |
| 3.3.1   | Facteurs liés au patient.....                                  | 33 |
| 3.3.1.1 | Facteurs cliniques.....  | 33 |
| 3.3.1.2 | Facteurs non cliniques.....                                    | 35 |
| 3.3.2   | Facteurs dépendant du médecin.....                             | 39 |
| 3.3.2.1 | Facteurs objectifs.....  | 39 |
| 3.3.2.2 | Facteurs subjectifs.....                                       | 44 |
| 3.3.3   | Facteurs environnementaux et organisationnels.....             | 47 |
| 3.3.3.1 | Difficulté d'accessibilité à la permanence des soins.....      | 47 |
| 3.3.3.2 | Difficulté pour le patient de reconsulter.....                 | 48 |
| 3.3.3.3 | Contexte épidémique.....                                       | 48 |
| 3.3.3.4 | Stratégie multidisciplinaire.....                              | 49 |
| 3.3.3.5 | Contexte de l'étude.....                                       | 49 |
| 3.3.3.6 | Facteurs environnementaux limitants.....                       | 49 |
| 3.3.4   | Facteurs liés à la relation médecin-malade.....                | 49 |
| 3.3.4.1 | Nécessité d'une relation médecin-malade favorable.....         | 49 |
| 3.3.4.2 | Rassurer le patient.....                                       | 50 |
| 3.3.4.3 | Empathie.....  | 50 |
| 3.3.4.4 | La décision partagée.....                                      | 51 |
| 3.3.4.5 | Education du patient.....                                      | 52 |
| 3.3.4.6 | Disponibilité téléphonique du médecin.....                     | 52 |
| 3.3.4.7 | Limites dépendant de la relation médecin-malade.....           | 52 |
| 3.4     | Méthodes de prescription.....                                  | 53 |
| 3.4.1   | Nombre d'ordonnances.....                                      | 53 |
| 3.4.2   | Antibiotique prescrit.....                                     | 54 |
| 3.4.3   | Délai d'attente recommandé avant la consommation de l'ATB..... | 54 |
| 3.4.4   | Mentions écrites.....  | 54 |
| 3.4.4.1 | Signes cliniques devant entraîner la prise.....                | 54 |
| 3.4.4.2 | Date et délai.....   | 54 |
| 3.4.4.3 | Ordre des ordonnances.....                                     | 54 |
| 3.4.4.4 | Consignes à l'égard de la pharmacie.....                       | 55 |
| 3.4.5   | Mentions orales.....   | 55 |
| 3.4.6   | Consignes en cas de non-utilisation de l'ordonnance.....       | 55 |
| 3.4.7   | Suivi de la PDA.....   | 56 |
| 3.4.7.1 | Suivi téléphonique.....  | 56 |
| 3.4.7.2 | Suivi lors de consultations ultérieures.....                   | 56 |
| 3.4.7.3 | Carnet de santé.....   | 56 |
| 3.5     | Avis des médecins interrogés sur la pratique.....              | 57 |
| 3.5.1   | Satisfaction de la pratique.....                               | 57 |
| 3.5.1.1 | Praticité de la méthode.....                                   | 57 |
| 3.5.1.2 | Satisfaction réciproque.....                                   | 57 |
| 3.5.1.3 | Solution de gain de temps médical.....                         | 57 |
| 3.5.1.4 | Attente de critères de prescription :.....                     | 57 |
| 3.5.2   | Remise en cause de la PDA.....                                 | 58 |
| 3.5.2.1 | Pratique non scientifique.....                                 | 58 |
| 3.5.2.2 | Sentiment d'échec.....   | 58 |
| 3.5.2.3 | Difficulté de maîtrise de la pratique.....                     | 59 |
| 3.5.2.4 | Risques inhérents à la pratique.....                           | 59 |
| 3.5.2.5 | Reflet d'un manque de confiance en soi du médecin.....         | 59 |
| 4       | Discussion.....  | 60 |

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 4.1     | Forces et faiblesses de notre étude.....  | 60  |
| 4.1.1   | Points forts.....   | 60  |
| 4.1.1.1 | La méthode qualitative.....   | 60  |
| 4.1.1.2 | Choix de la population.....   | 61  |
| 4.1.1.3 | Champs explorés.....  | 61  |
| 4.1.2   | Faiblesses de l'étude.....  | 61  |
| 4.1.2.1 | Population non représentative.....  | 61  |
| 4.1.2.2 | Biais d'investigation.....  | 62  |
| 4.1.2.3 | Données non exploitables.....   | 62  |
| 4.1.2.4 | Unilatéralité de l'étude.....   | 62  |
| 4.1.2.5 | Nécessité d'études quantitatives.....   | 63  |
| 4.2     | Discussion de nos résultats.....  | 64  |
| 4.2.1   | Confrontation aux recommandations actuelles.....  | 64  |
| 4.2.1.1 | Vis-à-vis des recommandations françaises actuelles.....   | 64  |
| 4.2.1.2 | Confrontation aux recommandations étrangères.....   | 65  |
| 4.2.2   | A propos des situations cliniques favorisant la PDA.....  | 66  |
| 4.2.3   | Problématique actuelle des antibiotiques.....   | 67  |
| 4.2.3.1 | Persistance des croyances en l'antibiotique.....  | 67  |
| 4.2.3.2 | La PDA reste une prescription d'antibiotiques.....  | 67  |
| 4.2.4   | La PDA, reflet des contraintes organisationnelles.....  | 68  |
| 4.2.4.1 | Le médecin face à une surcharge de travail :.....   | 68  |
| 4.2.4.2 | Problématique du mode de rémunération du médecin généraliste ..   | 68  |
| 4.2.5   | La PDA au sein d'une relation médecin-malade privilégiée.....   | 69  |
| 4.2.5.1 | Nécessité d'une confiance en son patient.....   | 69  |
| 4.2.5.2 | Se rendre disponible.....   | 69  |
| 4.2.5.3 | Un moyen d'éducation.....   | 70  |
| 4.2.5.4 | Inclure le patient dans la décision.....  | 70  |
| 4.2.6   | La PDA, reflet d'une prise en charge globale.....   | 70  |
| 4.2.7   | A propos de l'avis des médecins.....  | 71  |
| 4.2.8   | Les risques inhérents à la PDA.....   | 71  |
| 4.2.8.1 | Effets secondaires des antibiotiques.....   | 71  |
| 4.2.8.2 | Risque de remettre un message confus au patient.....  | 71  |
| 4.2.8.3 | Risque de consommation immédiate :.....   | 72  |
| 4.2.8.4 | Risque d'automédication.....  | 72  |
| 4.2.8.5 | Risque d'antibiothérapie inadaptée.....   | 72  |
| 5       | Conclusion.....   | 73  |
|         | Bibliographie.....  | 75  |
|         | ANNEXE 1 : Définitions et prises en charge des infections respiratoires hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) de l'enfant de plus de 2 ans et de l'adulte sain..... | 77  |
|         | ANNEXE 2 : Questionnaire préalable aux ESD.....   | 89  |
|         | ANNEXE 3 : Canevas des entretiens semi-directifs.....   | 92  |
|         | ANNEXE 4 : Canevas d'entretien du Focus Group.....  | 93  |
|         | ANNEXE 5: Verbatims.....  | 94  |
|         | Focus Group Initial (FG 1).....   | 94  |
|         | ESD.....  | 101 |
|         | Focus Group Final (FG 2).....   | 194 |
|         | ANNEXE 6 : Grille d'analyse.....  | 204 |

# Résumé

**Introduction :** Malgré des efforts, la France reste un pays grand consommateur d'antibiotiques. Certains pays pratiquent la prescription différée afin de rationaliser les prescriptions d'antibiotiques dans les infections respiratoires des patients sains. Peu d'études sont disponibles en France. Nous avons souhaité réaliser un état des lieux de la pratique: quelles sont les pathologies, les facteurs d'influence et les limites, les méthodes de prescription et l'avis des médecins la pratiquant ?

**Matériel et méthode :** Nous avons réalisé une étude qualitative fondée sur 22 entretiens individuels couplés à 2 focus groups auprès de médecins généralistes des Savoie.

**Résultats :** Les médecins ont déclaré avoir parfois recours à cette pratique. Les principales pathologies à l'origine des prescriptions différées étaient l'otite moyenne aiguë de l'enfant de plus de 2 ans et la sinusite débutante de l'adulte. Les facteurs d'influence cliniques étaient les antécédents et le risque de surinfection, une longue durée d'évolution ou au contraire une consultation prématurée. La compréhension du patient et une relation de confiance apparaissaient indispensables. Lors de contraintes organisationnelles, la pratique rassurait le patient et le médecin d'autant qu'existait, malgré l'absence d'indication formelle, un doute diagnostique. Les médecins avaient conscience des risques et leurs avis sur la pratique divergeaient. Les méthodes de prescription et les conseils remis étaient variables.

**Conclusion :** Les médecins généralistes pratiquent la prescription différée d'antibiotiques dans des situations complexes afin d'éviter une prescription immédiate. Cette stratégie n'est pas dénuée de risques. Pour mieux la cerner, des études en aval sont indispensables.

**Mots-clefs :** antibiotique- prescription différée - médecine générale- infections respiratoires- facteurs d'influence- limite- recherche qualitative

# Abstract

**Title: Qualitative research of delayed antibiotic prescription practiced by general practitioners:**

Study in high and low acute respiratory tract infection (except for pneumonia) of above 2 years old children and healthy adults.

**Background:** Despite substantial efforts, France remains a strong consumer of antibiotics. Some countries apply delayed prescription in order to rationalize the antibiotics in the treatment of respiratory infections of healthy patients. Few studies are available in France.

**Objective:** We wanted to establish an overview of the practice: what are the pathologies, the influencing factors and the limits, the prescribing method and the general practitioners opinion.

**Methods:** We made a qualitative study based on 22 individual interviews together with 2 focus groups of both Savoie departments general practitioners.

**Results:** General practitioners stated that they sometimes use this practice. Child acute otitis media and adult's beginning sinusitis are the main pathologies for which delayed prescription has been used. The influencing clinical factors were medical history and superinfection, a long lasting evolution or on the contrary an early consultation. Patient understanding and a relationship of trust appeared to be essential. In case of organisational constraints, the practice was reassuring to the patient and the general practitioner, where a doubt in diagnostic existed, despite the absence of formal indication. General practitioners were conscious of the risks and their opinion on the practice differed. The prescribing methods and the recommendations were varying.

**Conclusion:** General practitioners practice delayed antibiotics prescription in complex situations in order to avoid an immediate prescription. This strategy is not without risks. In order to better identify it, downstream studies are necessary.

**Key words:** antibiotics- delayed prescription - general medicine - respiratory infections - influencing factors - limit- qualitative research

# Liste des abréviations utilisées:

**AAFP:** American Academy of Family Physician  
**ANSM :** Agence Nationale de Sécurité du Médicament  
**ATB :** Antibiotique  
**ATCD :** Antécédent  
**BLSE :** Bêtalactamases à spectre étendu  
**CMV :** Cytomégalovirus  
**CPAM :** Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
**EBM:** Evidence Based Medecine  
**EBV:** Epstein Barr Virus  
**ESD :** Entretien Semi-Directif  
**etc :** et cetera  
**FG :** Focus Group  
**GMN :** Glomérulonéphrite  
**h :** heures  
**IR:** Infection Respiratoire  
**L :** Ligne  
**MCUPH :** Maîtres de conférences des universités Praticiens hospitaliers`  
**MG :** Médecin Généraliste  
**Nb :** Nombre  
**NICE:** National Institute for health and Clinical Excellence  
**OMA :** Otite Moyenne Aiguë  
**ORL :** Oto-Rhino-Laryngologie  
**PAAIR :** Prescription Ambulatoire des Antibiotiques dans les Infections Respiratoires  
**PDA :** Prescription Différée d'Antibiotiques  
**PE :** Prescription d'Emblée  
**PUPH :** Professeurs des Universités Praticiens Hospitaliers  
**QI :** Quotient intellectuel  
**RAA :** Rhumatisme Articulaires Aigu  
**RDV :** Rendez-vous  
**SAMU :** Service d'Aide Médicale Urgente  
**SASPAS :** Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée  
**SGA :** Streptocoque bêta hémolytique du Groupe A  
**SMS :** Short Message Service  
**SPILF :** Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française  
**TDR :** Test de Diagnostic Rapide  
**UPL :** Unité Pédagogique Locale  
**USA:** United States of America  
**VRS:** Virus Respiratoire Syncytial  
**WONCA:** World Organization of National Colleges and Academies and associations of general practitioners/family physicians  
**€:** euros

# Chapitre 1

## Introduction

La surconsommation et le mésusage des antibiotiques ont conduit à l'émergence et au développement de bactéries résistantes aux antibiotiques (ATB) (1) (2).

Ce problème majeur de santé publique a fait prendre conscience tant au niveau mondial, européen que français, de l'urgence de trouver une juste utilisation des antibiotiques. (1) (3).

A ces fins, depuis plus de dix ans, la France, quatrième pays consommateur au niveau Européen (1) a multiplié des plans nationaux auprès du grand public (« les antibiotiques c'est pas automatique ») comme auprès des professionnels de santé afin de diminuer leur consommation.

D'après l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) dans son rapport sur l'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2012, ces efforts déjà entrepris en ont permis une baisse initiale de 9% entre 2002 et 2012. Malheureusement, on assiste à une nouvelle hausse de 3% ces cinq dernières années (4). Instauré par le ministère de la santé, le plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 a comme objectif une baisse de la consommation d'antibiotiques de 25% d'ici 5 ans (3).

En France, plus de 90% des prescriptions sont effectuées en ville (4) dont 70,6% par les médecins généralistes (5). Les affections respiratoires présumées virales restent en tête: 28% des prescriptions d'ATB (4). On assiste donc trop souvent à des prescriptions inappropriées d'antibiotiques.

Afin de limiter leur consommation dans les infections respiratoires, une stratégie de prescription différée d'antibiotiques (PDA) est apparue dans certains pays (Nouvelle-Zélande (6), les États Unis d'Amérique (USA) (7), Norvège (8)). Cette technique consiste à remettre au patient une ordonnance en lui précisant de ne débiter l'antibiotique que sous certaines conditions, et après un laps de temps donné. Deux revues de la littérature, Aroll 2003 (9) et celle de la Cochrane en 2011 (10) ont étudié la PDA et montrent une baisse de la consommation par rapport à une prescription immédiate, sans augmentation des complications.

De ce fait, certains pays font aujourd'hui apparaître l'utilisation de cette pratique dans leurs recommandations. Ainsi, le National Institute for health and Clinical Excellence (NICE) au Royaume-Uni, recommande une antibiothérapie différée dans diverses infections respiratoires telles que l'otite moyenne aiguë (OMA), la sinusite aiguë ou encore la bronchite aiguë (enfants de plus de 2 ans et adultes sains) (11).

Divers travaux, notamment en Norvège (8) en Nouvelle-Zélande (6), au Royaume-Uni (12) et aux USA (7) se sont intéressés à cette pratique en publiant des études quantitatives et qualitatives sur le sujet.

En France, les études sur la Prescription Ambulatoire des Antibiotiques dans les Infections respiratoires (PAAIR) (13) (14) ont permis de mettre en avant les situations cliniques à risque de prescriptions inadaptées d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes et basses présumées virales et d'établir des stratégies pour s'abstenir de prescrire, en médecine générale. Parmi ces dernières, la prescription différée d'antibiotiques est mentionnée mais n'a pas été étudiée.

Préoccupés par la problématique de la prescription d'antibiotiques dans les infections respiratoires en médecine générale et ayant découvert l'existence de cette pratique au cours de nos études en ambulatoire, nous nous sommes interrogés quant à son utilisation par les médecins généralistes. : Comment ? Pourquoi ? Pour qui ? Dans quelles circonstances ?

Aucune étude quantitative sur le sujet n'est disponible en France, seuls un audit clinique de 2005 (15) sur son utilisation au cours de la rhinopharyngite et une étude qualitative dans le cadre de l'OMA (16) y font référence.

Ainsi, par la réalisation d'une étude qualitative à partir d'entretiens semi-directifs couplés à des focus groups de médecins généralistes de Savoie et Haute-Savoie, nous avons tenté de mettre en évidence les facteurs d'influence, les limites ainsi que la mise en œuvre de la pratique de la prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte sain.

# Chapitre 2

## Matériel et Méthode

### 2.1 Bibliographie

Nous avons préalablement effectué une recherche bibliographique que nous voulions la plus exhaustive possible sur divers moteurs de recherches et bases de données bibliographiques : PubMed, Sudoc, Chocrane, Cismef, Google Scholar, Pascal. En bénéficiant de deux heures d'aide à la recherche bibliographique à la bibliothèque universitaire de Grenoble en juin 2013, nous avons réalisé une veille documentaire. Nous avons également consulté deux thèses qui avaient un lien direct avec notre sujet.

Les principaux mots-clefs recherchés étaient : « delayed prescription » « antibiotics » « wait and see prescription ». Pour l'application aux pathologies, nous les avons recherchées une à une et de manière commune sous le terme : « respiratory tract infection ».

### 2.2 Choix d'une étude qualitative

Le choix d'une étude qualitative s'est imposé à nous dès le début de notre réflexion afin d'observer et de comprendre les pratiques variées des médecins généralistes en matière d'ordonnances différées d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes et basses.

D'abord utilisée dans les sciences humaines et sociales, la méthode qualitative s'est développée ces dernières années dans le domaine médical, et plus particulièrement en médecine générale. La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste à recueillir des données verbales, ce qui permet une démarche interprétative (17).

Cette étude comprend la réalisation puis l'analyse qualitative d'entretiens semi-directifs et de focus groups conduits auprès de médecins généralistes.



## **2.2.1 Choix des entretiens semi-directifs (ESD)**

L'entretien semi-directif est une technique qualitative de recueil d'informations. Grâce à des questions ouvertes, il nous a permis de collecter des informations de types différents : des faits, des vérifications de faits, des opinions, des analyses, des propositions et des conclusions.

### **2.2.1.1 Réalisation d'un questionnaire préalable**

Nous avons réalisé un questionnaire préalable (ANNEXE 2) destiné à être envoyé principalement par mail, mais aussi par courrier, afin de récolter les données préalables aux entretiens semi-directifs. Il comprenait trois volets:

- la première page était une fiche explicative de notre projet de thèse comportant la justification, le but et le déroulement de notre étude.
- la deuxième était un questionnaire visant à recueillir des informations sur les médecins généralistes inclus dans notre étude (sexe, âge, mode d'exercice, fréquence de prescription différée et volonté de limiter leurs prescriptions d'antibiotiques).
- les six dernières pages comportaient trois fiches « cas clinique » que le médecin remplissait à la suite d'une consultation qui s'était soldée par une prescription d'antibiotiques différée. Ces informations portaient sur le patient, le moment de la consultation, le nombre de consultations précédentes, les éléments cliniques, le diagnostic retenu, les éventuelles hésitations, la méthode de prescription et la satisfaction du médecin. En outre, elles nous ont permis de vérifier la validité des cas cliniques avant les entretiens, d'analyser certaines de ces données et enfin de permettre au médecin de se remémorer le cas clinique lors de l'interview.

### **2.2.1.2 Réalisation d'un canevas d'entretien**

Nous avons conçu un canevas d'entretien (ANNEXE 3), afin de faciliter la réalisation des interviews et faire émerger le plus possible d'informations. Cette trame comportait deux parties différentes :

- la première permettait, pour chaque cas clinique, de recueillir des informations sur le patient, la consultation, le contexte, les facteurs d'influence, la méthode de prescription et l'avis du médecin sur la consultation.

- la deuxième abordait, de manière plus générale, les habitudes de prescriptions différées (fréquence, pathologies, facteurs d'influence), les limites et l'avis du médecin sur cette pratique.

Notre canevas d'entretien a évolué plusieurs fois, au fur et à mesure de l'avancement des entretiens semi-directifs, en fonction des données recueillies.

### **2.2.1.3 Recrutement des médecins**

Vingt-deux médecins ont été inclus dans notre étude et ont participé à des entretiens semi-directifs. Tous exerçaient en Savoie ou Haute-Savoie.

Les participants ont été recrutés de différentes manières :

- par connaissance : médecins que nous avons remplacés, médecins enseignants.
- par contact téléphonique : médecins généralistes proches de nos lieux d'habitation respectifs (Thonon-Les-Bains et Bourg-Saint-Maurice puis Albertville).
- de manière orientée : recherche d'une diversification maximale de la population interrogée.

Nous avons contacté ces médecins par téléphone pour leur expliquer succinctement notre projet, savoir s'ils leur arrivaient de prescrire des ordonnances différées dans les infections respiratoires hautes et basses et leur demander s'ils acceptaient de participer à notre étude. Dans le cas d'une réponse positive, nous leur envoyions par e-mail ou par courrier notre questionnaire préalable, en leur demandant de nous recontacter une fois les 3 fiches « cas clinique » remplies.

Nous avons également souhaité recueillir l'avis de médecins non prescripteurs d'ordonnances différées, toujours dans un souci d'exhaustivité.

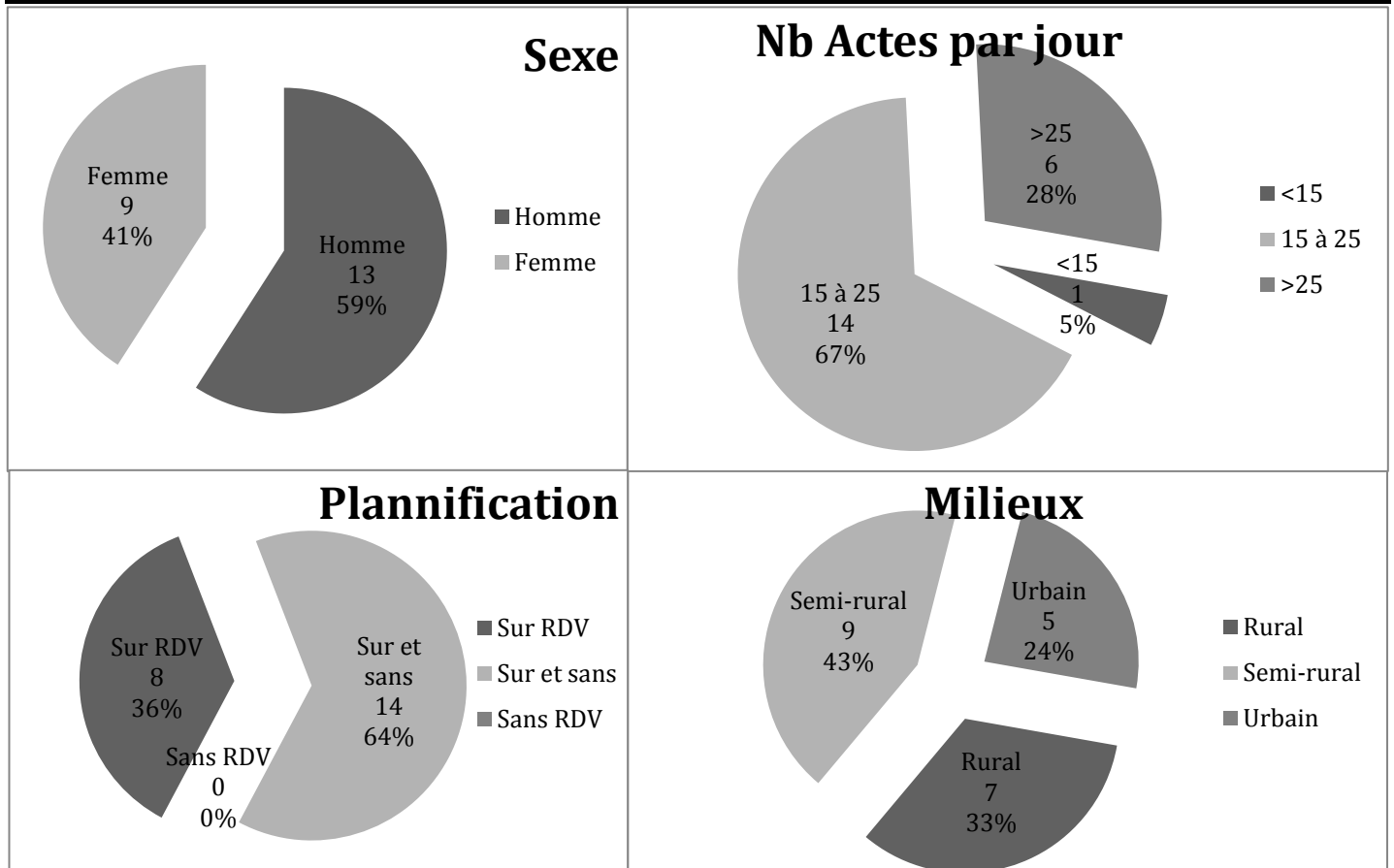
Des relances par e-mail ou téléphone ont parfois été nécessaires.

### **2.2.1.4 Population des ESD**

Dans une étude qualitative, le but est de recruter des informateurs (médecins généralistes) les plus divers possibles afin d'obtenir des données les plus variées possibles au sein de la population concernée.

## Population des ESD

| Nom médecin | Sexe  | Age | Mode          | Années de pratique | Enseignant MG | Milieu     | Planification   | Nb actes / jour |
|-------------|-------|-----|---------------|--------------------|---------------|------------|-----------------|-----------------|
| médecin 1   | Homme | 34  | Collaborateur | 4                  |               | Semi-rural | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin 2   | Homme |     | Seul          |                    |               | Urbain     | Sur et sans RDV | >25             |
| médecin 3   | Femme | 50  | Association   | 20                 |               | Rural      | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin 4   | Femme | 42  | Association   | 6                  |               | Semi-rural | Sur et sans RDV | <15             |
| médecin 5   | Femme | 60  | Association   | 34                 |               | Urbain     | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin 6   | Homme | 59  | Association   | 30                 | X             | Rural      | Sur et sans RDV | >25             |
| médecin 7   | Femme | 60  | Association   | 31                 | X             | Semi-rural | Sur et sans RDV | 15 à 25         |
| médecin 8   | Homme | 52  | Association   | 18                 |               | Urbain     | Sur et sans RDV | 15 à 25         |
| médecin 9   | Femme | 40  | Association   | 10                 |               | Rural      | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin 10  | Femme | 38  | Association   | 11                 |               | Semi-rural | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin 11  | Homme | 48  | Seul          | 14                 |               | Rural      | Sur et sans RDV | >25             |
| médecin 12  | Homme | 45  | Association   | 16                 |               | Semi-rural | Sur et sans RDV | >25             |
| médecin 13  | Femme | 28  | Remplaçante   | 1.5                |               | Tous       | Sur et sans RDV | 15 à 25         |
| médecin 14  | Homme | 39  | Association   | 3                  |               | Semi-rural | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin 15  | Homme | 55  | Seul          | 26                 |               | Rural      | Sur et sans RDV | 15 à 25         |
| médecin 16  | Homme | 60  | Remplaçant    | 28                 |               | Semi-rural | Sur et sans RDV | 15 à 25         |
| médecin 17  | Homme |     | Association   | 30                 | X             | Urbain     | Sur et sans RDV | >25             |
| médecin 18  | Homme | 29  | Remplaçant    | 1                  |               | Rural      | Sur et sans RDV |                 |
| médecin 19  | Femme | 29  | Collaborateur | 2                  |               | Rural      | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin 20  | Femme | 33  | Association   | 5                  |               |            | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin 21  | Homme | 33  | Seul          | 1                  |               | Semi-rural | Sur et sans RDV | >25             |
| médecin 22  | Homme | 63  | Seul          | 32                 | X             | Urbain     | Sur et sans RDV | 15 à 25         |



## **2.2.2 Choix des focus groups (FG)**

Le focus group est un entretien collectif (de 6 à 10 participants) qui utilise le débat entre enquêtés pour recueillir leurs points de vue. Les personnes sont encouragées à échanger et commenter leurs expériences et leurs opinions (18).

Le déroulement et l'encadrement d'un focus group nécessitent la présence de deux chercheurs qui occupent deux rôles distincts : le modérateur qui anime le focus group et l'observateur qui recueille les données non verbales.

### **2.2.2.1 Réalisation d'un canevas de focus group**

Afin d'animer les focus groups, nous avons conçu un canevas différent de celui des ESD (ANNEXE 4). Il comportait un brainstorming sur le mot « antibiotique » puis diverses questions adressées aux médecins concernant leur fréquence de PDA, les pathologies pour lesquelles ils en réalisaient, les facteurs qui les influençaient dans leur choix d'une PDA (liés au patient, liés au médecin et liés à d'autres situations / contexte), les facteurs limitants et enfin leur avis sur cette pratique.

### **2.2.2.2 Recrutement des focus groups**

Nous avons réalisé deux focus groups, le premier avant de commencer les entretiens semi-directifs et l'autre après le dernier entretien. Nous avons demandé à deux groupes de pairs de participer à notre étude et avons réalisé l'entretien collectif lors d'une de leur réunion mensuelle.

### **2.2.2.3 Population des focus groups**

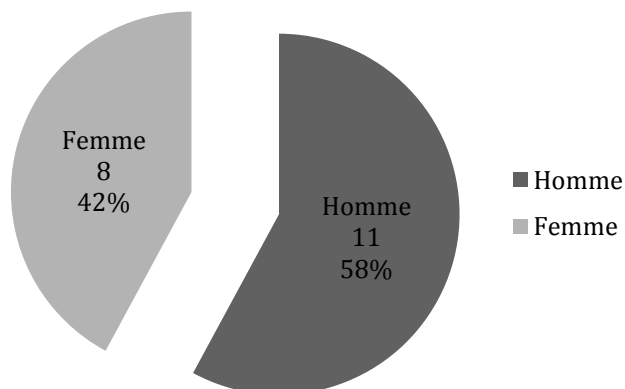
Le premier focus group comprenait 9 participants, le second 10, dont 1 déjà interviewé individuellement lors d'un ESD (ESD 18 et FG 2 médecin M).

Les caractéristiques de la population des 2 FG sont regroupées dans le tableau ci-dessous, la délimitation horizontale séparant les 2 FG.

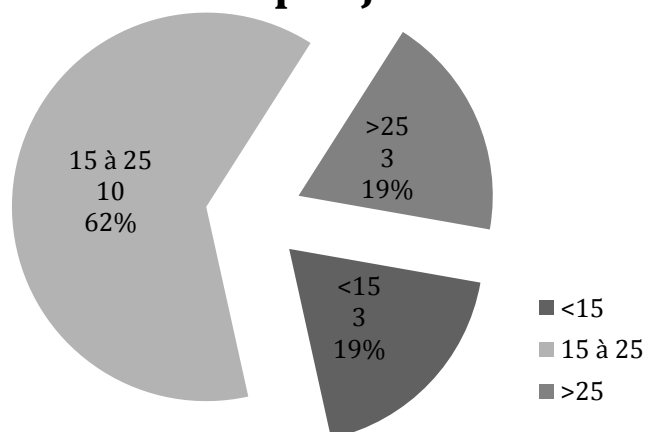
### Population des Focus Groups

| Nom médecin | Sexe  | Age | Mode          | Années de pratique | Enseignant MG | Milieu     | Planification   | Nb actes / jour |
|-------------|-------|-----|---------------|--------------------|---------------|------------|-----------------|-----------------|
| médecin A   | Femme | 35  | Association   | 3                  |               | Semi-rural | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin B   | Femme | 54  | Association   | 22                 | X             | Semi-rural | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin C   | Homme | 64  | Seul          | 32                 |               | Urbain     | Sans RDV        | 15 à 25         |
| médecin D   | Femme | 29  | Interne       | 2                  |               |            |                 |                 |
| médecin E   | Femme | 34  | Association   | 2                  |               | Semi-rural | Sur et sans RDV | >25             |
| médecin F   | Homme | 38  | Association   | 6                  |               | Semi-rural | Sur et sans RDV | >25             |
| médecin G   | Homme |     | Association   |                    |               | Urbain     | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin H   | Homme | 59  | Association   | 32                 | X             | Urbain     | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin I   | Homme | 43  | Remplaçant    | 13                 |               |            |                 |                 |
| médecin J   | Homme | 34  | Association   | 2                  |               | Semi-rural | Sur RDV         | >25             |
| médecin K   | Homme | 49  | Association   | 20                 | X             | Semi-rural | Sur et sans RDV | 15 à 25         |
| médecin L   | Femme | 28  | Interne       |                    |               |            |                 |                 |
| médecin M   | Homme | 29  | Remplaçant    | 2                  |               | Semi-rural | Sur et sans RDV | 15 à 25         |
| médecin N   | Femme | 30  | Association   | 3                  |               | Semi-rural | Sur RDV         | 15 à 25         |
| médecin O   | Homme | 60  | Association   | 32                 | X             | Rural      | Sur et sans RDV | 15 à 25         |
| médecin P   | Homme | 62  | Seul          | 29                 |               | Rural      | Sans RDV        | 15 à 25         |
| médecin Q   | Femme | 53  | Association   | 23                 |               | Rural      | Sur et sans RDV | <15             |
| médecin R   | Homme | 54  | Association   | 24                 |               | Rural      | Sur et sans RDV | <15             |
| médecin S   | Femme | 42  | Collaborateur | 7                  |               | Rural      | Sur et sans RDV | <15             |

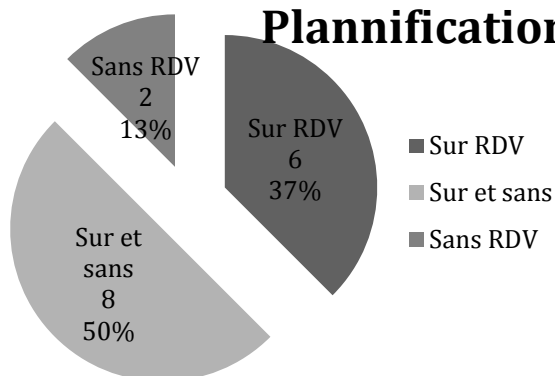
#### Sexe



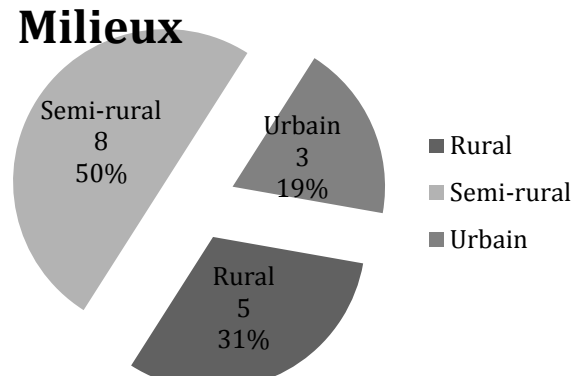
#### Nb Actes par jour



#### Planification



#### Milieux



### **2.2.3 Triangulation des méthodes**

Pour renforcer la validité des résultats et recueillir un maximum de données, nous avons choisi de coupler aux ESD deux focus groups. En effet, grâce à la dynamique de groupe qu'ils induisent, l'expression sans tabou de certaines personnes peut lever les inhibitions des autres participants (19). *A contrario*, certaines personnes s'exprimeront plus librement au sein d'ESD individuels, la peur du jugement étant moindre.

### **2.2.4 Réalisation d'une grille d'analyse**

Suite au premier focus group, nous avons conçu une grille d'analyse pour nous permettre de classer les différents facteurs d'influence de PDA. Cette grille d'analyse a peu évolué au fil des ESD, la version définitive se trouve en ANNEXE 6.

## **2.3 Réalisation des entretiens et des focus groups**

### **2.3.1 Réalisation des entretiens semi-directifs**

Une fois les trois fiches « cas clinique » remplies par le participant, nous convenions ensemble d'un rendez-vous selon les disponibilités du médecin (avant ou après la fin des consultations, un jour de repos).

Nous avons réalisé et analysé 22 ESD qui se sont déroulés du 19 novembre 2012 au 04 septembre 2013.

Les ESD ont eu lieu au cabinet du médecin ou à leur domicile pour quelques médecins que nous connaissions. A noter que l'ESD 13 a été réalisé via SKYPE® en raison d'un éloignement géographique.

Les ESD ont été enregistrés à l'aide de plusieurs sources d'enregistrement : dictaphone numérique, iPhone®, iPad®, téléphone portable. A chaque ESD, deux sources différentes ont été utilisées pour limiter le risque d'incident technique mais le matériel s'est révélé fiable.

La durée des ESD varie de 10 à 36 minutes pour une durée moyenne de 16 minutes.

En début d'entretien, le médecin nous remettait le questionnaire préalablement complété puis l'interview commençait. A l'aide du canevas d'entretien, la discussion débutait autour des 3 cas cliniques puis se poursuivait par des questions plus générales sur leur pratique de PDA.

### **2.3.2 Réalisation des focus groups**

Nous avons animé les deux focus groups en Haute-Savoie. Le focus group préalable s'est déroulé le 19 septembre 2012 dans un restaurant. Le matériel utilisé pour l'enregistrement (57 minutes) était deux iPhones® et un iPad®, mais seuls un des iPhone® et l'iPad® ont fonctionné.

Le focus group final a eu lieu un an après, le 17 septembre 2013 au sein d'un autre groupe de pairs. Le matériel utilisé pour l'enregistrement (56 minutes) était un dictaphone numérique et un iPhone® qui ont bien fonctionné.

Après le brainstorming sur le mot « antibiotique », question à effet « brise-glace », nous avons posé la question de la fréquence en la qualifiant de « jamais », « rarement », « parfois », « souvent », « toujours », afin de créer le débat. Puis, suivant le canevas du focus group, les participants exprimaient leurs points de vue et leurs habitudes de PDA, encadrés par un animateur et étudiés discrètement par l'observateur qui recueillait les données non verbales. Nous nous sommes aidés d'un support papier sur lequel l'animateur notait les notions et facteurs exprimés afin que les participants puissent s'y référer en permanence.

### **2.3.3 Retranscriptions des ESD et focus groups**

Les retranscriptions *ad integrum* de nos 22 ESD et 2 FG nous ont permis d'obtenir les verbatims (ANNEXE 5). Les retranscriptions ont été réalisées dans les jours qui suivaient l'ESD ou le focus group afin d'obtenir un résultat le plus fidèle possible à l'entretien. Nous nous sommes appliqués à retranscrire les paroles d'une façon littérale en ajoutant également les données non verbales qui nous semblaient intéressantes (hésitations, ton, rires, gestes, mimes...). Chaque ESD a été retranscrit par l'enquêteur qui avait réalisé l'entretien. Cette étape nous a permis de nous imprégner peu à peu du discours et de voir surgir des notions prêtes à être analysées.

## **2.4 Analyse qualitative des données**

L'analyse est réalisée parallèlement au recueil des données dans un souci d'exhaustivité des champs d'exploration.

Dans une étude qualitative, le nombre de participants n'étant pas défini à l'avance, le recueil s'arrête à saturation des données, atteinte au cours de l'ESD 19.

### **2.4.1 Codage**

À la suite de chaque retranscription, nous avons, chacun de notre côté, lu sans *a priori* le verbatim afin de s'imprégner du texte et de son sens puis extrait des facteurs d'influence de PDA que nous avons consignés dans un code ouvert.

### **2.4.2 Grilles d'analyse**

Ensuite, ces facteurs ont été classés par thèmes et sous-thèmes, toujours sans concertation entre nous, dans une grille d'analyse que nous avons conçue préalablement et qui a été modifiée après les 3 premiers ESD. Certaines notions et facteurs ont changé régulièrement d'appellation ou de classification au fil des ESD, ce qui est le propre d'une étude qualitative.

### **2.4.3 Triangulation des données**

La triangulation des données permet d'augmenter la validité des résultats d'une étude qualitative (18).

Nous avons réalisé cette triangulation en confrontant nos grilles d'analyses, c'est-à-dire en discutant chaque facteur que nous n'avions pas exprimé de façon identique ou que nous n'avions pas classé dans le même thème, sous-thème ou groupe de facteurs. En consultant systématiquement et conjointement le verbatim lors d'un désaccord, nous avons pu finaliser une grille d'analyse consensuelle.

### **2.4.4 Mise à jour du code ouvert et thématization**

Après chaque confrontation de grille d'analyse, nous avons mis à jour le code ouvert général, classé en thèmes / sous-thèmes pour plus de lisibilité. Puis, nous nous sommes efforcés de regrouper les facteurs par concept.

### **2.4.5 Analyse des données concernant les pathologies, la méthode de prescription et l'avis des médecins concernant la PDA**

Ces données ont été extraites conjointement de l'analyse des verbatims et des questionnaires préalables remplis par les informateurs.



# Chapitre 3

## Résultats

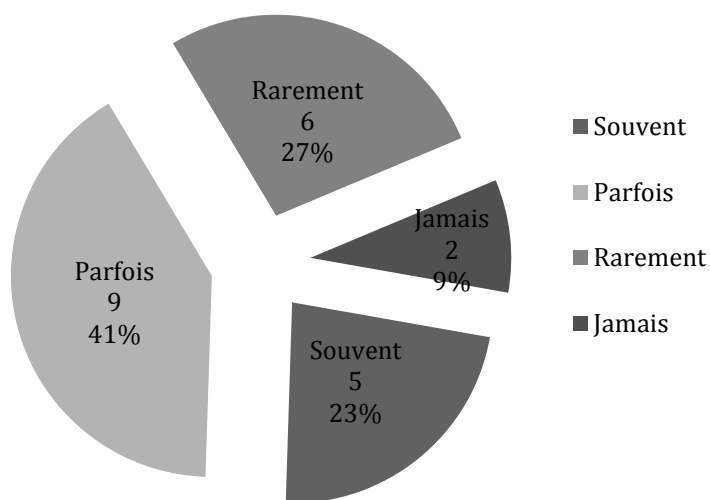
### 3.1 Habitudes de prescription

Notre étude nous a permis d'inclure 40 médecins dont 8 médecins généralistes enseignants. Trente six médecins nous ont dit réaliser des ordonnances différées d'antibiotiques et 4 médecins n'en faisaient jamais.

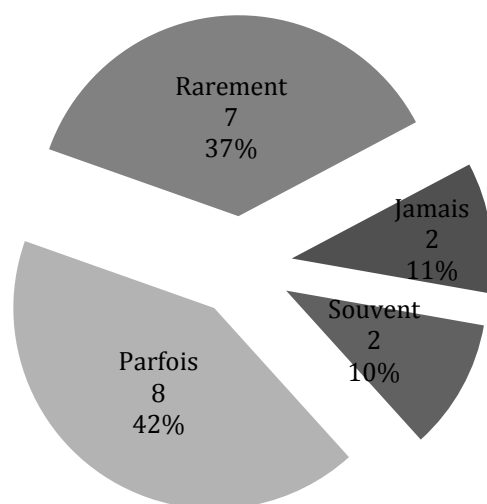
L'ensemble des médecins participants a déclaré vouloir limiter leurs prescriptions d'antibiotiques.

À la seconde question du canevas des FG et à la troisième question du questionnaire préalable aux ESD concernant la fréquence de leurs recours à la PDA, les médecins se sont repartis ainsi :

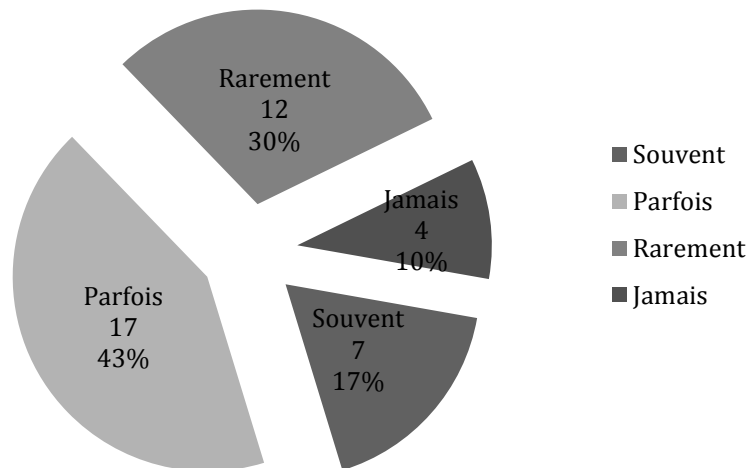
#### ESD: Recours à la PDA



#### FG: Recours à la PDA



## ESD + FG: Recours à la PDA



### 3.2 Pathologies à l'origine de PDA

À partir des cas cliniques retenus par les informateurs comme support préalable à l'ESD et des réponses à la question 7 du canevas d'entretien, nous avons pu mettre en évidence différentes pathologies pouvant entraîner la réalisation d'une PDA. La définition des principales pathologies retrouvées, et leur prise en charge actuellement recommandée sont disponibles dans l'ANNEXE 1.

#### 3.2.1 Otite moyenne aiguë

L'OMA a été la pathologie la plus fréquemment citée comme pourvoyeuse de PDA.

En effet les médecins interrogés avaient souvent recours à cette pratique pour l'OMA de l'enfant de plus de 2 ans en mettant en avant le caractère débutant, peu ou pas symptomatique de l'affection (apyrexie, otalgie modérée, découverte fortuite) : FG 1 médecins A et H, ESD 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, FG 2 médecins J, K, L, M, N, P, Q et R

ESD 15 Ligne (L) 137 : « *L'otite moyenne aiguë avec peu de signes généraux de l'enfant de plus de 2 ans, c'est le cas typique de l'ordonnance différée, quoi !* ».

### 3.2.2 Sinusite maxillaire aiguë

De nombreux informateurs ont réalisé des PDA dans le cadre de la sinusite maxillaire aiguë.

Le caractère débutant des symptômes de congestion sinusienne était un facteur décisionnel en faveur de la PDA : FG 1, ESD 4, 10, 11, 13, 15, 17, 19, 21 et FG 2

ESD 21 L 80 : «*Rhinorrhée, fièvre depuis 3 jours. Pas d'anxiété particulière mais douleur maxillaire à droite. J'ai évoqué une sinusite maxillaire aiguë... et je n'ai pas hésité sur ma prescription différée.* ».

### 3.2.3 Rhinopharyngite traînante

Certains médecins ont eu recours à la PDA lors d'un diagnostic de rhinopharyngite, notamment lorsque les symptômes évoluaient depuis plus de 7 à 8 jours : ESD 3, 7, 17, 18 et 21.

ESD 3 L 125 : «*Alors c'est vrai que des fois euh...on a des gens qui...qui consultent pour des rhinos qui traînent et cetera où on n'a vraiment pas envie de mettre un antibiotique parce que ça paraît vraiment viral mais d'un autre côté euh...ça traîne depuis... Euh ça traîne depuis longtemps et les gens commencent à être désespérés donc euh... ouais, ça arrive...* ».

### 3.2.4 Bronchite aiguë

Quelques médecins ont déclaré avoir réalisé des PDA à la suite de diagnostics de bronchite aiguë : FG 1 médecin A, ESD 4, 11, 14, 18, 21, FG 2 médecins M et N.

ESD 18 L 51 : «*J'ai diagnostiqué une bronchite, y'avait pas de foyer de pneumonie, euh...je lui ai fait, euh... vu sa demande, une prescription différée d'antibiotiques*».

### 3.2.5 Syndrome grippal

Parfois, les informateurs ont rapporté des cas de PDA réalisées dans le cadre de syndromes grippaux, souvent associés à d'autres signes cliniques leur faisant suspecter une complication, ou dans un contexte particulier (nous reviendrons sur ces éléments dans une autre partie) : ESD 2, 5, 6 et 12.

ESD 5 L 64 : «*Là, j'avais un tableau (tousse) qui était vraiment un tableau qui euh... plus classique euh... viral. Basique, viral... qui évoluait un petit peu quand même et euh... ce qui m'ennuyait, c'était un peu les maux de tête euh... perdurant depuis 4 à 5 jours... Mais on était aussi dans le contexte épidémique, hein !* ».

### 3.2.6 Angine à test de diagnostic rapide (TDR) négatif

Quatre médecins ont évoqué leur pratique de PDA au décours d'angines à TDR négatifs : ESD 7, 14, 16 et 20.

ESD 14 L 112 : « Parfois des... des angines où tu fais un test (...). Et puis le test, il te dit : négatif. Mais bon, peut-être bien bactérien... bactérien mais pas strepto, et qu'est-ce qu'on fait pour ceux-là ? Eh ben, si il est gêné encore dans deux, trois jours eh ben... ».

### 3.2.7 Variabilités individuelles

Au cours de l'étude, certains médecins ont évoqué des pathologies pour lesquelles ils ne réalisaient pas de PDA.

Nous avons ainsi mis en évidence une grande diversité des pratiques, certains ne réalisant pas de PDA au décours de sinusites (FG 1 médecin H, et FG 2 médecin R), d'OMA (FG 1 médecin C, L 167 : « Tu fais du différé dans l'otite ? (avec un air étonné) Moi, l'OMA, c'est le seul cas où je ne fais jamais de différé »), d'angines (ESD 13), de bronchites aiguës (ESD 13, 19 et 22) ou encore de rhinopharyngites (ESD 22 et FG 1 médecin H). Bien qu'en dehors du cadre de l'étude, certains informateurs ont souhaité souligner qu'ils ne réalisaient jamais de PDA au cours des pneumopathies : ESD 3, 13 et 19.

## 3.3 Raisons de prescriptions

### 3.3.1 Facteurs liés au patient

#### 3.3.1.1 Facteurs cliniques

##### *Antécédents (ATCD) du patient*

Les antécédents de surinfections sont apparus au cours des différents entretiens comme un facteur d'influence important dans la réalisation de PDA : FG 1 médecins A et H, ESD 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 19, 20, 21, FG 2 médecins J et N :

- ATCD de sinusite : FG 1, ESD 1, 3, 10, 21 et FG 2.
- ATCD d'OMA à répétition : ESD 8 et 14.
- ATCD de pneumopathie : ESD 11 et 14.
- ATCD de bronchite asthmatiforme : ESD 4.
- ATCD de phlegmon amygdalien : ESD 20.

### *Facteurs de risque*

De même, l'existence de facteurs de risque a influencé les informateurs :

- Tabagisme : ESD 5 et 16.
- fragilité : ESD 8 et 11.
- ATCD d'asthme : ESD 4.
- Obésité : ESD 5.

### *Durée d'évolution longue*

Ensuite la durée d'évolution a été fréquemment citée comme facteur décisionnel en vue d'une PDA. En effet, les médecins apparaissent être influencés lorsque l'épisode infectieux évoluait de façon prolongée, avec un délai non consensuel : FG 1 médecin C, ESD 1, 5, 7, 10, 15, 17, 18, 21 et FG 2 médecin M.

FG 1 médecin C, L 186 : « *La durée d'évolution de l'épisode, si ça fait plusieurs jours que ça évolue, je peux dire : si vraiment ça ne va pas mieux dans deux jours, alors...* ».

### *Consultation précoce*

Une consultation jugée comme trop précoce par les médecins interviewés, a été retrouvée comme facteur pourvoyeur de PDA : FG 1 médecin G, ESD 4, 12, 14, 15, 21 et FG 2 médecin Q.

ESD 15 L 29 : « *C'était une patiente qui était vue trop tôt comme c'est souvent le cas* ».

### *État clinique peu sévère*

La quasi-totalité des informateurs a réalisé des PDA lors d'épisodes infectieux où l'état clinique du patient était jugé peu sévère : ESD 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22 et FG 2 médecin J.

L'apyrexie ainsi que la conservation de l'état général étaient des arguments souvent évoqués pour juger de l'absence de sévérité du tableau clinique, notamment dans l'OMA de l'enfant : ESD 4 L 105 « *J'ai trouvé une otite moyenne mais pas... enfin, la gamine, elle était en super forme, elle avait pas de fièvre* ».

Enfin, un médecin a dit avoir réalisé une PDA devant une fin supposée de l'épisode infectieux : ESD 1 L 146 : « *Donc au bout d'une semaine d'évolution, pff...Pour moi, c'était la fin, quoi !* ».

### *Risque de surinfection*

Un argument rapporté par plusieurs médecins était la présence de signes évocateurs d'un risque d'évolution bactérienne :

- Céphalées, douleur maxillaire ou frontale : ESD 3, 5, 8 et 21.
- Otagie : ESD 8.
- Douleur basi-thoracique : ESD 5.
- Râles humides : ESD 7.
- Prise de corticoïdes : ESD 1, 4.
- Échec du traitement symptomatique : ESD 1, 4 et 17.

### *Évolution secondaire*

Quatre médecins ont réalisé une PDA lors d'une rechute de l'épisode infectieux :

- Après antibiothérapie : ESD 2.
- Réapparition d'une fièvre : ESD 4 L 72 : « *Du fait qu'il y avait quand même eu un premier épisode fébrile, y'avait eu un calme, une reprise* ».

### *Facteurs limitants*

Certains médecins ont évoqué des situations qui limitaient leurs PDA :

- Un médecin disait ne jamais réaliser de PDA en pédiatrie : ESD 2 L 117 : « *En pédiatrie jamais ! Il faut... Non, si ça va pas, il faut le revoir* ».
- D'autres évoquaient des comorbidités où ils préféraient une prescription d'emblée (diabète, coronaropathie : ESD 7 ; patients âgés, patients vaccinés contre la grippe : ESD 5 ; patients fumeurs : ESD 8 et 14).

#### **3.3.1.2 Facteurs non cliniques**

##### *Patient fiable*

La fiabilité du patient, ou des parents, a été retrouvée comme l'argument indispensable à la mise en pratique d'une PDA. Au sein de ce concept ont été évoqués :

- La capacité du patient à ne pas consommer l'antibiotique si l'évolution ne le nécessite pas, jugée ainsi par le médecin comme raisonnable : FG 1 médecin H, ESD 3, 4, 5, 8, 10, 11, 19, 21, 22 et FG 2 médecin Q.  
FG 1 médecin H, L 72 : « *Je le fais pour ceux que je sais capables de faire la différence et de ne pas le prendre...* ».

- La capacité de compréhension de la pratique, la pertinence du patient : FG 1 médecin H, ESD 1, 2, 5, 11, 12, 13, 15, 17, 20 et FG 2 médecin N.
- La connaissance de ses symptômes par le patient ou les parents: ESD 4, 11, 19. ESD 11 L 127 : « *Voilà, ils les voient, les signes....Ils se sont fait avoir la première fois, la deuxième fois, ils les repèrent, après ils savent !* ».
- La profession paramédicale du patient (kinésithérapeute, infirmière) : ESD 2, 7 et 20.
- La capacité du patient à gérer son traitement : ESD 2.

### *Patient anxieux*

L'anxiété du patient a également été prise en compte par un grand nombre d'informateurs :

- L'anxiété des parents ou des accompagnants vis-à-vis du patient (enfant, conjoint) : ESD 4, 8, 14, 17, 18 et 19.  
ESD 8 L 116 : « *C'est aussi pour ça quoi. Pour ne pas donner un antibiotique systématiquement, pour un enfant avec un parent qui est très, très stressé* ».
- La peur d'une complication de la part du patient, souvent du fait de ses antécédents : ESD 1, 6, 12, FG 2 médecins J, K et N.
- L'angoisse vis-à-vis du vécu familial du patient : FG 1 médecin C, ESD 6 et 18. FG 1 médecin C, L 139 : « *Il y a aussi le vécu personnel et familial du patient sur d'autres épisodes infectieux « mon cousin, on ne lui a pas donné et ça a fini en...».*

### *Patient demandeur*

La PDA est apparue être une stratégie de prescription lorsque le patient ou les parents demandaient des ATB de manière ouverte : FG 1 médecins B et C, ESD 6, 7, 13, 14, 17, 18, 20, FG 2 médecins M et R.

Plusieurs médecins ont évoqué le recours à la pratique face à des patients habitués à recevoir des ATB par leur médecin traitant : ESD 13, 18, FG 2 médecins L et P.

ESD 18 L 71 : « *Ce qui nous influence aussi, je pense, c'est les habitudes, ce qu'ils ont avec leur médecin habituellement (...) ils sont quasiment certains qu'il faut des antibiotiques pour ce problème-là parce qu'ils ont l'habitude* ».

### ***Patient actif***

De nombreux informateurs nous ont rapporté leur pratique pour des patients actifs : FG 1 médecin E, ESD 2, 3, 4, 7, 13, 17 et 20.

FG 1 médecin E, L 62 : « *Les patients « overbookés » qui ont autre chose à faire qu'attendre en salle d'attente ou de revenir* ».

Les cas évoqués étaient : les patients frontaliers (ESD2), les professions paramédicales (ESD 2, 7 et 20), les mères de famille surmenées (ESD 17, FG 2 médecins Q et R).

ESD 7 L 120 : « *Les moniteurs de ski, qui ont besoin d'être tout le temps « bien » tous les jours, d'être en pleine forme, on va... je vais plus leur faire des ordonnances différées dans ces cas-là* ».

### ***Patient non demandeur***

Certains médecins ont eu recours à la PDA lorsque le patient ne demandait pas d'ATB ou était réticent à leur consommation : FG 1 médecin A, ESD 8, 13, 16, 18 et 21.

ESD 13 L 40 : « *C'est pas elle qui me l'a réclamé, c'est moi qui lui ai expliqué comment ça pouvait évoluer et du coup que ça serait bien au cas où, qu'ils l'aient sur l'ordonnance* ».

ESD 8 L 216 : « *Je me dis que euh... Pff... j'en aurais bien mis quand même ! .Mais je me dis qu'ils sont très réticents. Alors là, c'est un moyen aussi de gagner du temps mais dans l'autre sens.* ».

### ***Patient non connu***

D'autres médecins ont pratiqué la PDA pour des patients qu'ils ne connaissaient pas, en insistant sur le fait que leur suivi était alors difficile : FG 1 médecin A, ESD 6, 7, 8, 16, 18, 19 et 20 : les vacanciers (ESD 7, 18, 19 et FG 2 médecin P), les gens du voyage (ESD 8), les patients sans médecin traitant attiré (ESD 6).

FG 1 médecin A, L 188 : « *Un patient que l'on ne connaît pas, qui est de passage et qu'on ne reverra pas. Je ne sais pas comment il va évoluer, alors il peut m'arriver de faire une prescription différée dans ce cas-là* ».



### *Consultations secondaires*

Les informateurs ont déclaré avoir eu recours à la PDA pour des patients ayant consulté plusieurs fois pour le même épisode : ESD 4, 12, 17, 18, 19, FG 2 médecin J et K.

### *Prises antibiotiques récentes*

Quatre médecins ont mis en avant le fait d'avoir recours à la PDA pour des patients ayant eu de nombreuses prises d'ATB récentes : FG 1 médecin A, ESD 10, 15 et 16. ESD 10 L 19 : « *Ça faisait plusieurs fois qu'elle avait eu des antibiotiques et je voulais essayer, vraiment, de faire sans, cette fois-ci, pour éviter la surenchère des antibiotiques* ».

ESD 15 L 138 : « *Notamment quand il y a eu une pression antibiotique les semaines les ou le mois avant, où on essaye quand même de limiter la pression écologique de l'antibiothérapie systématique* ».

### *Facteurs non cliniques limitant la PDA*

La principale limite évoquée par les informateurs était le risque d'échec de la pratique du fait des caractéristiques du patient :

- les capacités de compréhension limitées de la stratégie ou le manque de pertinence du patient ou des parents : FG 1, ESD 5, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 22 et FG 2 médecin N.

ESD 11 L 129 : « *Donc je pense que... alors là, pareil, il faut que les parents soient capables de...de...Il y en a, même si le gamin a fait deux pneumopathies, je ne le ferais pas* ».

ESD 22 L 178 : « *Ben, un patient qui serait un peu limite... au QI (quotient intellectuel) un peu limite, qui serait susceptible de faire n'importe quoi* ».

- les patients à risque de consommation immédiate de l'ATB : FG 1 médecins G et H, ESD 5, 8, 12, 14, 18 et FG 2.

ESD 8 L 160 : « *Ils vont prendre le... l'antibiotique tout de suite, hein ! Euh... Ils vont l'acheter tout de suite et puis on est sûr que le gamin, il l'a dans la... dans la foulée alors que ce n'était pas le but recherché* ».

- Les patients à risque d'automédication ultérieure : ESD 2, 3, 8, 12, 14, 18, 19 et FG 2.

ESD 19 L 180 : « Si je me dis : ouh là là, lui, il va... il va se faire un stock d'antibiotiques et puis il va les manger à la maison n'importe quand dès qu'il a un rhume » (rires), j'essaye de pas trop le faire ».

ESD 2 L 124 : « Bon, il y a quand même une limite, et ça je l'ai constaté après (...) y'a beaucoup de patients qui l'achètent, qui ne le prennent pas, et qui après font de l'automédication sur une infection ultérieure ».

- le milieu social défavorisé : FG 1 médecin B.

### 3.3.2 Facteurs dépendant du médecin

#### 3.3.2.1 Facteurs objectifs

##### *Absence d'indication lors de la consultation*

L'argument principal évoqué par de nombreux médecins quant à la réalisation d'une PDA, était l'absence d'indication formelle d'antibiotique lors de la consultation : ESD 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 17, 18, 20 et FG 2.

ESD 8 L 100 : « Ben disons que, euh (bafouille, se reprend)...Dans ce cas-là, il faut pas mettre d'antibiotiques ! En tout cas, pas le jour de la consultation ! Après, en fonction de l'évolution, ça peut se discuter mais le jour de la consultation...enfin c'est... il n'y a pas d'indication. ».

ESD 18 L 132 : « Pour éviter de faire une prescription d'antibiothérapie pas complètement justifiée sur l'évolution à l'instant T de la consultation ».

##### *Volonté d'anticiper l'évolution*

La volonté d'anticiper l'évolution a été un facteur décisionnel majeur dans la réalisation de PDA : au sein de ce concept étaient évoquées la gestion du probabilisme inhérent à la pratique ambulatoire, ainsi que la gestion du risque de complication : FG 1 médecin F, ESD 1, 2, 4, 6, 10, 11, 12, 14, 19, 20, 21 et FG 2 médecin K.

FG 1 médecin F, L 245 : « Tout épisode infectieux est évolutif et on voit le patient à un instant T, on ne sait pas comment cela va évoluer, du coup, il faut anticiper. ».

ESD 19 L 113 : « Elle a les deux tympans qui sont congestifs par contre y'a pas de bombement, (...) ça peut évoluer vers une otite mais pour l'instant, y'en a pas ».

ESD 14 L 247 : « Bon, ce n'est pas encore nécessaire mais si ça le devient, on prévoit que ce soit fait ».

### *Préoccupation de santé publique*

La notion de santé publique est apparue comme préoccupant fréquemment les médecins interrogés.

En effet, afin de limiter la consommation d'ATB, certains avaient recours à la PDA : FG 1 médecins A et G, ESD 1, 4, 6, 8, 11, 14, 15, 20 et 21.

ESD 11 L 85 : « *C'est d'éviter de leur donner des antibiotiques, bien sûr !* ». L 151 « *Et puis le jour où on en a besoin, ben ils n'en auront pas pris, ça sera probablement plus efficace que de développer des résistances* ».

ESD 20 L 168 : « *C'est assez confortable de... d'utiliser la prescription différée, euh... pour limiter l'usage d'antibiotique* ».

De plus la notion d'économie de santé intervenait dans la décision (coût du traitement, d'une seconde consultation): FG 1 médecins A et G, ESD 11, 12 et FG 2 médecin J.

ESD 12 L 163 : « *Donc c'est peut-être aussi une manière de faire des économies pour la... Sécu !* ».

Enfin un médecin a évoqué le désir d'éviter une contagion bactérienne : ESD 7 L 86 : « *Je lui ai fait une ordonnance différée du fait de sa profession, parce qu'il est kiné et je me suis dit : bon, s'il a quand même un germe, il vaut mieux p'tête bien être prudent, surtout qu'on l'avait pas arrêté* ».

### *Doute diagnostique*

Le doute diagnostique et le flou des critères diagnostiques ont souvent été retrouvés comme facteurs d'influence. L'évocation d'un doute sur l'origine virale de l'épisode, représentait de nombreuses PDA : FG 1 médecin C, ESD 4, 6, 7, 8, 15, 16 et FG 2 médecin P.

FG 1 médecin C, L 130 : « *Tout un tas de raisons et de critères qui te font penser que c'est probablement viral, mais qui sait ?* ».

ESD 8 L 131 : « *Quand on a une pathologie infectieuse claire nette et précise, - c'est quand même pas... à toutes les consultations - euh... tout va bien ! Après euh... faut bien arriver à gérer les autres... les autres situations*».

La présence d'une composante allergique au tableau clinique a amené certains médecins généralistes à une PDA : ESD 2, 10 et 17.

ESD 10 L 55 : « *Cliniquement il y avait une, euh... un tableau de sinusite (...) Je n'ai pas eu grosse hésitation parce que j'ai pensé, vraiment, qu'il y avait une composante allergique* ».

Un médecin a réalisé une PDA lorsqu'elle n'a pas pu contrôler la fièvre : ESD 4.

### *Éviter une prescription d'emblée*

Au cours des différents ESD et FG, la PDA s'est révélée être une stratégie fréquemment utilisée pour éviter une prescription d'emblée. En effet, par cette pratique, les médecins ont essayé de temporiser la consommation d'ATB : ESD 1, 2, 3, 6, 8, 14, 16, 18, 19, 20 et FG 2.

ESD 8 L 114 : « *Pour gagner du temps quoi !* ».

ESD 14 L 71 : « *Ça permet d'éviter...d'éviter de les matraquer d'emblée, quoi !* ».

ESD 20 L 160 : « *J'essaye de leur retirer l'antibiotique en leur proposant le différé* ».

### *Influence de la formation médicale continue*

Certains médecins nous ont fait part de l'influence sur leur pratique de leurs lectures d'articles médicaux sur la PDA dans d'autres pays : revue Prescrire (ESD 1), littérature anglo-saxonne (ESD 14 et FG 2 médecin R).

ESD 14 L 382 : « *Ben voilà : les Anglais, les Américains, ils font pareils. Ils font comme ça, leurs recommandations à eux, c'est de faire comme ça, et ils ont pas plus de complications derrière. Euh... pourquoi pas essayer ?* ».

Dans le même esprit d'autres médecins se sont basés sur les recommandations françaises de prise en charge de l'OMA de plus de 2 ans peu symptomatique, qui préconisent l'antibiothérapie selon l'évolution à 48 heures (h): ESD 6, 15, 18, 19, 21 et FG 2 médecin J.

ESD 18 L 107 : « *Que dans les recommandations, on peut se permettre d'attendre un petit peu sans avoir d'action nocive et sans risque de complications... voilà* ».

### *Limiter les effets secondaires*

Deux médecins ont eu recours à la PDA afin d'éviter des effets secondaires des antibiotiques :

ESD 10 L 45 : « *Parce qu'elle a une intolérance, quand même, aux antibiotiques avec des mycoses à chaque fois.* ».

ESD 14 L 169 : « *On a, après, chez le grand enfant, des allergies et des intolérances, c'est directement lié au nombre euh... au nombre de prescriptions d'antibiotiques à large spectre avant deux ans* ».

### *Facteurs limitants*

Premièrement, l'absence de validation scientifique de la PDA en France a souvent été mise en avant comme un frein à la pratique : FG 1 médecins G et H, ESD 3, 6, 7, 8, 15, 16 et 18.

FG 1 médecin G, L 344 : « *Le problème, c'est qu'on ne peut sortir aucune recommandation, parce que la base doit être scientifique et il est impossible de faire une recommandation scientifique qui tienne la route sur la prescription anticipée* ».

Les médecins avaient conscience que la méthode est empirique : ESD 3, 6 et 7. ESD 7 L 166 : « *Non, parce que je pense que c'est pas quand même très réglementaire (rire), c'est pas très...je pense pas que la faculté de médecine nous propose de faire des choses comme ça* ».

D'autres médecins ont évoqué la nécessité d'établir des critères de prescription : ESD 3, 6 et 18.

Ensuite, le risque d'erreur diagnostique et thérapeutique en recourant à la PDA a été fréquemment retrouvé : ESD 3, 5, 8, 9, 15, 20, 22 et FG 2 médecin J. Le risque était une antibiothérapie inadaptée en terme :

- de classe thérapeutique : ESD 9 et FG 2 médecin J.

FG 2 médecin J, L 325 : « *Et puis finalement, c'est une pyélonéphrite qui débute, pas de bol euh...et c'est pas le bon ATB* ».

- de posologie : ESD 3, 9, 15 et 22.

ESD 15 L 65 : « *Et puis derrière on a prescrit de la demi-dose et on se retrouve avec des complications* ».

- d'indication d'antibiotique : ESD 8, 9 et 20.

- de risque de retard au traitement : ESD 3 et 5.

La notion de manque de rigueur dans l'évaluation clinique (ESD 9), dans le suivi (ESD 21), le risque de recours trop facile à la pratique et le risque d'augmenter ainsi ses prescriptions d'antibiotiques ont été avancés par plusieurs médecins : ESD 9, 12, 16, 18 et FG 2 médecin K.

FG 2 médecin K, L 515 : « *Je ne voudrais pas (...) qu'on perde la rigueur acquise* ».  
ESD 21 L 112 : « *Je pense qu'on ne devrait pas, qu'on devrait dire : revenez me voir demain, ou après-demain si ça ne va pas mieux et puis on voit* ».

Quelques médecins ont exprimé leur volonté de reconvoquer le patient plutôt que d'avoir recours à la PDA, afin de le réévaluer cliniquement: FG 1 médecins H et D, ESD 9, 13, 19 et 22.

ESD 19 L 98 : « *Je préfère faire un traitement symptomatique et si ça va pas : les revoir et si ça va pas : passer à l'antibiotique plutôt que de faire la prescription anticipée* ».

La préoccupation médico-légale a été retrouvée chez certains informateurs : ESD 3 6, 10 et 11.

ESD 3 L 141 : « *On peut avoir des soucis au niveau juridique si jamais il se passe n'importe quoi !* ».

Les deux médecins non prescripteurs de PDA des entretiens individuels (ESD 9 et 22) ainsi que certains du FG 2 (médecins J, Q et R) ont évoqué le fait que cette pratique est synonyme d'un échec de « non-prescription ».

ESD 22 L 250 : « *Donc tous ceux où je prescris pas d'antibiotique, 90% ils reviennent pas, hein ? (...) donc 9 fois sur 10, ça marche* ».

D'autres informateurs ont parlé de la décharge de responsabilité du médecin vers le patient lors de la réalisation de PDA : ESD 4, 7, 21, 22 et FG 2 médecin J.

ESD 4 L 186 : « *Quelque part on laisse la responsabilité aux parents ou aux gens de prendre l'antibiotique ou pas. (Silence)* ».

ESD 22 L 125 : « *C'est se défausser* ».

Un médecin a demandé à un collègue s'il était préoccupé par le risque de diminuer ses rémunérations forfaitaires remises par la sécurité sociale lors d'un recours à la PDA : FG 2 médecin O, L 512 : « *Le facteur qui limite la euh... la PDA, c'est que ça va te faire changer tes forfaits euh... tes rémunérations forfaitaires ?* ».

Un médecin a évoqué le manque de cohérence de pratique entre associés comme un frein à la PDA. En effet, la différence de prescription d'ATB entre associés avait

tendance à remettre au patient des discours contradictoires : ESD 14 L 421 : « *Dans le cadre du groupe (d'associés) où on partage les patients, c'est la cohésion, la cohérence entre nous... qui est parfois une limite* ».

### **3.3.2.2 Facteurs subjectifs**

#### *Anxiété du médecin*

C'est l'argument qui a été le plus fréquemment mis en avant. Beaucoup de médecins ont évoqué la peur d'une complication bactérienne dans leur choix d'une PDA : FG 1 médecin F, ESD 3, 4, 5, 6, 10, 12, 18, FG 2 médecins J et Q.

Certains informateurs ont affirmé réaliser des PDA afin de se rassurer : ESD 1, 4, 8, 10, 12 et 14. Deux médecins ont rapporté l'influence de leur vécu émotionnel de complications antérieures sur leur pratique : FG 1 médecin H, ESD 3 et 8.

Alors qu'un médecin a évoqué sa peur de passer à côté d'une indication d'antibiothérapie : ESD 21 L 136 : « *Et ben peut-être, en premier quand même, c'est de ne pas passer à côté de... situations à traiter* », un autre a parlé de son inquiétude quant à la prise en charge inadaptée par un confrère si besoin : ESD 13 L 20 : « *J'avais pas forcément envie qu'elle aille à la maison médicale de garde pour y mettre n'importe quel antibiotique* ».

#### *Ressenti face au patient*

De nombreux médecins ont eu recours à la PDA lorsqu'ils avaient le sentiment que le patient voulait des ATB, ou lorsqu'ils ressentaient une pression de prescription de la part du patient ou des accompagnants : FG 1 médecin E, ESD 1, 6, 8, 11, 13, 14, 17, 18, 19 et FG 2 médecin R.

La communication de l'anxiété du patient au médecin a pu influencer quelques médecins à la pratique : ESD 8, 14 et 19.

ESD 19 L 150 : « *Je me suis quand même fait influencer vraiment (...) par la grand-mère, par son anxiété par : on va prendre l'avion, ça va être catastrophique* ».

ESD 6 L 252 : « *C'est-à-dire que l'anxiété du patient fait toujours douter le médecin* ».

#### *Ressenti vis-à-vis de la pathologie*

L'intuition d'une mauvaise évolution de l'épisode infectieux a pu entraîner quelques médecins à réaliser des PDA : FG 1 médecin A, ESD 8, 12 et 13.

ESD 12 L 201 : « *Il y a des fois où tu te dis, en effet, ça va tourner* ».

De même l'intuition de l'inutilité de l'antibiotique a amené le médecin à envisager une PDA : ESD 6 et 8.

### *Sentiment de culpabilité du médecin*

L'existence d'un sentiment de culpabilité de ne prescrire qu'un traitement symptomatique a pu entraîner chez certains médecins une PDA : ESD 2, 12 et 14.

ESD 12 L 222 : « *Animateur : Et le but de cette prescription différée ? Médecin 12 : (silence, réfléchit, soupire gêné). Ouais...est-ce que c'est l'impression qu'on a fait quelque chose ? Euh...* ».

ESD 2 L 122 : « *(...) des gouttes pour le nez et puis c'est tout, donc euh bon... Ce n'est pas... c'est pas très satisfaisant, finalement* ».

La culpabilité de reconvoquer le patient et de demander à nouveau des honoraires a parfois amené les médecins à la PDA : FG 1 médecins A et G et FG 2 médecin J.

FG 1 médecin A, L 219 : « *la reconvoication est souvent une consultation plus rapide et c'est gênant de redemander 23€ pour revoir un tympan.* »

Quelques médecins ont exprimé une culpabilité de prescrire un ATB d'emblée, ce qui les a amenés à réaliser une PDA : FG 1 médecin A, FG 2 médecin R, K et J.

FG 2 médecin J, L 230 : « *Ouais, pour ta bonne conscience !* »

Un médecin (FG 1 médecin A) a éprouvé un sentiment de culpabilité à ne pas gérer l'épisode dans son ensemble, à laisser le problème aux collègues.

### *Sentiment de faiblesse ou de manque de confiance en soi*

La peur des reproches du patient en cas de non-prescription d'antibiotiques lors de la consultation initiale a entraîné certaines PDA : FG 1 médecin E et ESD 1.

FG 1 médecin E, L 211: « *Pour éviter les reproches du patient du genre: « je vous avais dit que je ne guérirais pas sans antibiotiques* ».

Certains médecins ont avoué avoir recours à la PDA après avoir cédé au patient : FG 1 médecin C, ESD 1, 12, 19, FG 2 médecins J et M.

ESD 19 L 152 : « *C'est un peu une prescription sous contraintes, (...) c'est parfois un petit peu compliqué de tenir ses positions.* ».

ESD 14 L 206 : « *Mais le papa m'a un peu... un peu forcé la main* ».



La peur du jugement de confrères a quelques fois été évoquée de manière indirecte : FG 1 médecin H, L 262: « *Les spécialistes hospitaliers les voient, nos patients qui se compliquent* ».

### *Sentiment de lassitude*

Plus rarement des médecins ont exprimé leur lassitude face à certaines situations, d'où a découlé une PDA (ne pas avoir à revoir le patient, ne pas avoir à expliquer l'inutilité d'un antibiotique, la fatigue d'une journée de travail): FG 1 médecin A, ESD 3, 6, 17, FG 2 médecins K, L, N et O.

FG 2 médecin O, L 281 : « *Et peut-être un peu la fainéantise d'expliquer...* ».

### *Le sentiment d'obligation*

Cette notion est apparue à deux reprises comme facteur d'influence de la PDA. En effet, certains médecins ont évoqué une obligation de moyen (sentiment d'obligation de prescription) qu'ils ont comblé en différant leur prescription : FG 1 médecin B et ESD 14.

FG 1 médecin B, L 182 : « *Quand on sent une obligation de rendement parfois...* ».

ESD 14 L 135 : « *« Pas du tout », c'est euh : « bon ben, on est venu pour rien »* ».

Ensuite un médecin a avoué un sentiment de devoir avoir une pratique cohérente à celle du médecin remplacé : ESD 13 L 130 : « *Le souci, quand on est un médecin remplaçant, c'est que... qu'on est censé avoir la même approche. La même façon de travailler que les médecins que l'on remplace* ».

### *Les limites liées à la subjectivité du médecin*

Beaucoup d'informateurs ont exprimé leur inquiétude vis-à-vis du devenir de l'ordonnance différée, ce qui les freinait dans la réalisation d'une PDA. Cette peur traduisait leur sentiment de ne plus maîtriser leur prescription. ESD 1, 4, 7 11, 12, 16, 20, 22 et FG 2 médecin J.

ESD 7 L 124 : « *On les laisse un peu gérer... (mine inquiète)* ».

ESD 20 L 147 : « *Déjà, tu sais pas ce que les gens font, quoi. Tu sais pas si... si ils respectent le différé ou pas* ».

Certains médecins ont évoqué leur sentiment de culpabilité lors de leurs recours à la PDA : FG 1 médecins A, C, D et G. Cette culpabilité a pu se traduire par la

préoccupation qu'ils avaient vis-à-vis des pratiques des confrères : FG 1 médecin G, ESD 6, 8 et 12.

ESD 12 L 204 : « *Tu es prévisionniste, c'est sûr. Mais ce n'est pas très bon. (Rires gênés) Je ne sais pas ? Que disent nos autres collègues ?* ».

FG 1 médecin G, L 346: « *Par contre, si on s'intéresse aux pratiques professionnelles, qui sont totalement subjectives, avec des critères qui n'ont rien de scientifiques, alors là, on peut en discuter (...) et ainsi permettre de rassurer tous les médecins généralistes de France qui le font, sur le fait qu'ils ne sont pas tout seuls* ».

Quelques médecins ont fait part de leurs vécus de complications entraînant une anxiété vis-à-vis des risques inhérents à la PDA : ESD 3 et 15.

Un médecin nous a confié avoir regretté l'une de ses prescriptions différées retenues pour l'étude : ESD 5 L 31 : « *Donc finalement, ce n'était pas une très bonne opération, et vraiment, j'aurais dû lui... (Petit rire) j'aurais dû lui mettre ! Voilà* ».

### **3.3.3 Facteurs environnementaux et organisationnels**

#### **3.3.3.1 Difficulté d'accessibilité à la permanence des soins**

##### *Veille de week-end*

Les médecins interrogés ont fréquemment affirmé réaliser des PDA lors de consultations en veille de week-end ou de jours fériés afin d'éviter le recours au médecin de garde : FG 1 médecin B, ESD 1, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20 et FG 2 médecin Q.

ESD 10 L 139 : « *Une consultation un vendredi, ça peut être plus propice à un antibiotique différé, un jeudi ou vendredi, qu'un lundi* ».

ESD 16 L 63 : « *Pourquoi c'est important le vendredi ? Parce que on a un samedi dimanche, que les médecins de garde, il n'y en a pas tant que ça* ».

##### *Surcharge de travail du médecin*

L'indisponibilité du médecin, du fait d'une surcharge de travail et d'une difficulté de prise de rendez-vous à 48h, est apparue comme un facteur d'influence important pour les informateurs : FG 1 médecins E et G, ESD 1, 5, 12, 14, 17 et 21.

FG 1 médecins E et G, L 204 : « *Médecin E : Quand je vois que toutes les consultations sont prises et qu'il sera difficile de le revoir à 48h. Quand je suis surchargée parce que l'on manque cruellement de médecins ! Médecin G : oui, moi* ».

*aussi, le premier critère objectif, c'est quand je vois que j'ai trop de travail (...). Si j'avais le temps de tous les revoir à 48h, je ne ferais pas de prescriptions différées ».*

Les médecins ont rapporté avoir pratiqué la PDA pour prévenir une surcharge de travail et ont parlé d'un gain de temps médical en évitant un engorgement en cas de reconvoication ou d'un recours aux urgences injustifié : ESD 3, 5, 8 et 14.

ESD 14 L 244 : « *Parce qu'après, en période épidémique, si tu dis : « revenez dans 2 jours » euh... (fait la moue, montrant que ça va coïncider) ».*

### **3.3.3.2 Difficulté pour le patient de reconsulter**

Un grand nombre de médecins a évoqué la difficulté du patient pour reconsulter comme un facteur décisionnel de PDA :

Tout d'abord la prise en considération des contraintes professionnelles des patients ont amené les médecins interrogés à la pratique : FG 1 médecin E, ESD 2, 3, 7, 13, 19, 21, FG 2 médecins Q et R.

ESD 2 L 103 : « *Elle aussi a beaucoup de travail et n'a pas trop de temps ».*

Ensuite, les contraintes personnelles du patient tel qu'un départ en vacances, un événement important (mariage) ou encore la difficulté pour se déplacer (handicap moteur, absence de moyen de transport) sont intervenues dans la décision : FG 1 médecin I, ESD 8, 11, 16, 17, 22 et FG 2 médecin K.

Enfin, des contraintes géographiques (montagne en hiver, zones rurales éloignées...) ont aussi entraîné des PDA : ESD 4, 16, 12 et 20.

ESD 4 L 142 : « *Quand c'est en période un peu d'hiver où je sais qu'ils vont avoir un peu du mal à redescendre, à venir ».*

### **3.3.3.3 Contexte épidémique**

Certains médecins ont été influencés par le contexte épidémique au moment de la consultation. Ainsi, ce contexte a pu intervenir dans le choix d'une PDA soit en temporisant l'antibiothérapie en cas d'épidémie virale soit en anticipant un risque d'évolution défavorable en période de surinfections fréquentes : ESD 2, 4, 5, 6, 10, 11 et 16. ESD 5 L 28 : « *Je l'aurais vu isolement je pense... pas dans le contexte grippal, j'aurais tout de suite mis l'antibiotique ».*

Un médecin nous a dit avoir été influencé par l'existence d'un contage familial : ESD 11 L 137 : « *On sait que, si dans les deux jours qui suivent, ils montent à 40°C,*

*c'est bon, quoi, ils ont chopé la bactérie du petit frère et voilà, quoi ! Ceux-là, je leur prépare. Enfin, ça arrive que je leur prépare ».*

#### **3.3.3.4 Stratégie multidisciplinaire**

Deux médecins ont évoqué la collaboration avec la pharmacie comme facteur permettant une PDA : ESD 6 et 14.

ESD 6 L 287: « *Donc, si le pharmacien rentre dans le jeu, il n'y a pas de problème ».*

#### **3.3.3.5 Contexte de l'étude**

Deux médecins nous ont dit avoir été induits à la réalisation de la PDA par l'existence de notre étude : ESD 16 et FG 2 médecin K.

#### **3.3.3.6 Facteurs environnementaux limitants**

Un médecin a évoqué le risque de prolonger un arrêt de travail en cas de retard au traitement si ce dernier est différé : ESD 5 L 30: « *Bon, on a perdu 48 heures, il avait déjà perdu 5 jours dans le ... dans le délai de consultation... Finalement, il y a eu un petit arrêt de travail, qui s'est prolongé... donc finalement, ce n'était pas une très bonne opération ».*

De plus, un médecin a souligné qu'il ne différerait pas d'ATB lors du départ en vacances d'un patient, préférant que ce dernier consulte sur place si besoin : ESD 6. Enfin un médecin non prescripteur a insisté sur la possibilité de consulter un médecin de garde le week-end en cas d'évolution défavorable : ESD 9 L 174: « *Si ça va pas, ou de reste, si ça va moins bien, il y a toujours le médecin de garde. Je préfère ça que... voilà, je ne sais pas ».*

### **3.3.4 Facteurs liés à la relation médecin-malade**

#### **3.3.4.1 Nécessité d'une relation médecin-malade favorable**

##### *Confiance du médecin en son patient*

Ce facteur est apparu indispensable aux médecins interrogés, pour la réalisation d'une PDA. En effet, tous ont évoqué la nécessaire confiance en leur patient, ou aux parents : FG 1 médecin H, ESD 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21 et FG 2 médecins Q et R.

ESD 3 L 26 : « *Enfin cela paraissait facile de faire comme ça, c'était une personne de confiance, et il n'y avait pas de soucis particuliers ».*

FG 2 médecin Q, L 218 : « *Moi, je ne vais le donner qu'aux gens en lesquels j'ai confiance. C'est-à-dire que les gens que je ne connais pas bien et que j'ai l'impression que de toute façon, ils vont faire ce qu'ils veulent eh ben, je ne vais pas leur donner* ».

### ***Patient connu du médecin***

De nombreux médecins ont souligné qu'ils n'exécutaient de PDA que pour les patients qu'ils connaissaient : FG 1 médecins A, B, C, D, F, G et H, ESD 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 22 et FG 2 médecin Q.

ESD 11 L 195 : « *Bon alors, quand c'est des enfants, faut connaître les parents et quand c'est des grands, il faut qu'ils soient... cortiqués, quoi !* ».

ESD 15 L 37 : « *La plupart du temps, l'attitude est guidée par le fait qu'on connaît bien les patients* ».

Un médecin nous a rapporté qu'il avait eu recours à une PDA pour une connaissance personnelle (amie) : ESD 13.

#### **3.3.4.2 Rassurer le patient**

Des médecins ont affirmé réaliser des PDA afin de rassurer les patients ou les parents : FG 1, ESD 1, 4, 5, 8, 10, 12, 14, 17, 18 et 20.

ESD 12 L 95 : « *Et puis c'est vrai que quand tu expliques bien les choses, je pense que voilà, les parents partent rassurés aussi d'avoir quelque chose en plus* ».

#### **3.3.4.3 Empathie**

Dans un souci d'empathie, une majorité de médecins a eu recours à la PDA afin d'éviter au patient de reconsulter ou de devoir chercher un médecin de garde : FG 1 médecin G, ESD 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 20, FG 2 médecins J et Q.

FG 2 médecin Q, L 153 : « *Moi, j'ai vraiment tendance à me dire que aller voir deux fois le docteur, c'est déjà trop ! (...) Si c'était moi, je n'aurais pas envie d'aller voir deux (insiste sur le terme) fois le docteur* ».

ESD 10 L 137 : « *Après, faire courir les patients sur le secteur du médecin de garde juste parce qu'il y a besoin d'un antibiotique et qu'on a hésité, c'est dommage* ».

De même, quelques médecins nous ont dit avoir prescrit de façon différée dans une volonté d'écoute de la demande du patient : FG 1 médecin C et ESD 19.

ESD 19 L 190 : « Voilà, on s'adapte aussi aux gens qu'on a en face de nous et, euh, et ça fait partie aussi du boulot de... ben de les écouter et de comprendre... enfin de prendre les gens dans leur globalité... enfin de comprendre aussi les contraintes qu'ils ont, eux et voilà ».

#### **3.3.4.4 La décision partagée**

##### *Inclure le patient dans la décision*

La volonté d'inclure le patient dans la décision a amené certains médecins à réaliser une PDA : ESD 1, 2, 5, 10 et 12.

ESD 1 L 44 : « Les parents ont autant de poids dans la décision que nous, donc de les mettre un peu euh... de les impliquer dans la décision qu'il (l'enfant) prenne ou pas l'antibiotique, c'est aussi important. ». L 186 : « Donc de faire des prescriptions différées, à mon avis... on a toujours cette relation médecin-patient assez réciproque et non pas unilatérale. Ce n'est pas nous qui disons ce qu'il faut faire, c'est aussi un échange ».

##### *Adhésion au principe*

L'adhésion du patient ou des parents au principe de la PDA a été évoquée comme condition nécessaire à la pratique : ESD 1, 4, 6, 10, 16 et 20.

ESD 16 L 95 : « L'échange aussi avec la maman, c'était aussi d'aller dans un... dans un sens : « Pas d'antibiotiques, mais s'il vous plaît, antibiotiques si...si dans 3 jours, ça va pas, hein ! ». Donc là, il y a un... (Geste de va et vient des deux mains en signe de relation / communication avec la mère). Il y avait adhésion avec la maman, je crois que ça c'est...c'est surtout ça ».

##### *Une négociation*

Quelques médecins ont évoqué le fait qu'une PDA était un moyen pour eux d'effectuer un compromis entre leurs connaissances scientifiques et les représentations de la maladie du patient ou des parents : FG 1 médecin C, ESD 6 et 16.

ESD 6 L 409 : « Donc moi, je pense qu'ils ont déjà leurs croyances, les gens. Moi, j'ai les miennes qui sont celles qu'on nous apprend. Donc moi, j'ai cette croyance-là, le patient a sa croyance, et maintenant il faut que ça se mette en adéquation. Et surtout, que ce ne soit pas en rivalité ».

ESD 16 L 182 : « *Le différé peut être un moyen justement de... de... de faire un intermédiaire pour son intellectuel, son... sa... ses... pour son intellect à soi-même, et pour que la personne aussi, réfléchisse* ».

#### **3.3.4.5 Education du patient**

Certains médecins ont mis en avant le fait qu'une PDA participait à l'éducation thérapeutique et à la responsabilisation du patient dans la prise en charge d'un épisode infectieux présumé viral. En effet, ils ont expliqué que différer un antibiotique afin de temporiser la situation permettait au patient de se rendre compte de l'inutilité de l'antibiothérapie : FG 1 médecins A et F, ESD 4, 6, 17, 18 et 20.

ESD 20 L 169 : « *C'est aussi un outil d'éducation, euh... de leur montrer que, on peut se donner 2-3 jours, euh, de voir comment ça évolue avant de sauter sur l'antibiotique et de pas sauter du coup sur l'antibiotique, surtout. (...) Peut-être que la prochaine fois, ils viendront pas nous voir pour un gros rhume, (...) peut-être que la fois d'après, ils demanderont même pas l'antibiotique et qu'ils géreront tout seuls en pharmacie, quoi. Y'aura peut-être 2-3 fois comme ça mais ... (rires partagés). On finira peut-être par y arriver* ».

#### **3.3.4.6 Disponibilité téléphonique du médecin**

Certains médecins ont insisté sur leur recours à la PDA sous couvert de leur disponibilité téléphonique pour le patient : ESD 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 17 et FG 2 Médecin P.

ESD 4 L 123 : « *Oui, moi, je leur dis tout le temps quand je fais une, euh une... euh une ordonnance comme ça, différée, de pas hésiter à m'appeler s'ils ont un doute* ».

ESD 15 L 79 : « *Ça leur permet d'avoir l'ordonnance sous la main, après on peut faire la fin de la transaction médicale par téléphone* ».

#### **3.3.4.7 Limites dépendant de la relation médecin-malade**

##### *Patients non connus*

Tout d'abord, beaucoup de médecins ont déclaré être réticents à l'utilisation de la PDA pour les patients qu'ils ne connaissaient pas : FG 1 médecin C, ESD 4, 5, 8, 10, 11 et 15.

### *Relation médecin-malade conflictuelle*

Ensuite, l'existence d'une relation médecin-malade difficile, soit du fait d'un patient désagréable ou exigeant, soit du fait de la volonté du médecin de ne pas céder au patient, a rendu l'utilisation de la PDA impossible pour les informateurs. FG 1 médecin A, ESD 5 et 22.

ESD 5 L 164 : « *On peut avoir la demande abusive du patient qui me dit euh... « Donnez-moi l'antibiotique en cas.. ». Sûrement pas ! Sûrement pas ! Ça, je ne fais pas !* ».

### *Éduquer par la reconvoication*

Un médecin a déclaré préférer reconvoquer certains patients pour leur prouver l'inutilité de l'antibiotique : FG 1 médecin H, L 193 : « *Moi, les enfants dont le carnet est plein, avec beaucoup de prises d'antibiotiques, je vais m'arranger pour les reconvoquer, pour leur montrer qu'ils n'ont pas besoin d'antibiotiques et pour moi, ces cas-là sont une contre-indication au différé* ».

## **3.4 Méthodes de prescription**

Grâce aux différentes méthodes de recueil des données (focus groups, questionnaires préalables et entretiens individuels), nous avons pu entrevoir comment les médecins généralistes réalisaient concrètement leurs ordonnances différées. Ces données se sont révélées très variables d'un médecin à l'autre.

### **3.4.1 Nombre d'ordonnances**

Certains médecins nous ont dit réaliser deux ordonnances, l'une contenant le traitement symptomatique, l'autre l'antibiotique différé : FG 1 médecin A, ESD 4, 8, 11, 12, 16, 19 et FG 2 médecin P.

D'autres ont déclaré ne faire qu'une ordonnance contenant l'ensemble du traitement : ESD 2, 3, 5, 6, 10, 14, 15, 18, 20, FG 2 médecins J et R.

Quelques médecins en font même une ou deux selon les circonstances : ESD 1, 7, 13, 17 et 21.



### **3.4.2 Antibiotique prescrit**

Le choix de l'antibiotique a été variable en fonction du médecin et de la pathologie suspectée.

Les principales classes d'antibiotiques retrouvées étaient :

- Pénicillines : amoxicilline ; amoxicilline + acide clavulanique.
- Macrolides : clarithromycine.
- Céphalosporines de troisième génération : cefpodoxime, cefuroxime.

### **3.4.3 Délai d'attente recommandé avant la consommation de l'ATB**

Les informateurs nous ont rapporté des délais d'attente variables en fonction de la pathologie suspectée et de leurs habitudes de prescription.

La plupart du temps, le délai était de 48h et s'échelonnait de 24h à 4 jours.

### **3.4.4 Mentions écrites**

#### **3.4.4.1 Signes cliniques devant entraîner la prise**

Les conditions devant entraîner la consommation de l'antibiotique ont souvent été mentionnées sur l'ordonnance : FG 1 médecin A, E, C, G, I, ESD 2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 21 et FG 2 médecin J.

Ainsi certains signes persistants (« *persistance de la fièvre* ») ou s'aggravant ont été notés par les médecins.

Parfois, l'apparition de signes cliniques a été écrite sur l'ordonnance : « *si fièvre* », « *si otalgie* » ; ou sur le carnet de santé (ESD 1).

#### **3.4.4.2 Date et délai**

Beaucoup d'ordonnances différées, comportant une mention écrite précisant les signes cliniques devant entraîner la prise, comprenaient aussi le délai d'attente recommandé : « *si persistance de la fièvre, à 48h* ».

Un médecin a dit noter la date sur l'ordonnance à partir de laquelle le patient devait consommer l'antibiotique : ESD 16.

#### **3.4.4.3 Ordre des ordonnances**

Un autre médecin nous a déclaré noter sur chaque ordonnance le numéro de l'ordre d'utilisation : « 1 » pour le traitement symptomatique et « 2 » pour l'antibiotique : ESD 11.

#### **3.4.4 Consignes à l'égard de la pharmacie**

Quelques médecins nous ont fait part de leur volonté d'indiquer certaines restrictions vis-à-vis de la pharmacie : FG 1 médecin I, FG 2 médecin K, L 429: « *ne pas délivrer avant...* », afin de s'assurer que le pharmacien ne délivre pas immédiatement l'ATB.

#### **3.4.5 Mentions orales**

Toutes les ordonnances d'antibiothérapies différées ont été accompagnées de conseils oraux sur les conditions devant entraîner la consommation de l'antibiotique.

Les médecins ont pris soin d'expliquer l'évolution naturelle de l'épisode infectieux et les signes devant entraîner la prise.

Certains médecins ont insisté sur le fait qu'ils veillaient à donner des explications claires afin de s'assurer de la bonne compréhension du principe: ESD 17 L 149 : « *Si, par contre c'est euh... le lancer comme ça (geste de la main mimant de se débarrasser de la situation). Et puis... euh... sans explications, je pense que c'est un coup dans l'eau ! Pour moi, ça ne sert à rien* ».

D'autres ont précisé au patient de ne pas acheter l'antibiotique lors du premier passage à la pharmacie : FG 1 médecins A, E et I, ESD 2, 6, 10, 14, 18, 19, 20 et FG 2 médecin J ; deux médecins des FG 1 et 2 (médecins I et O) prévenant même le patient que le pharmacien pouvait les inciter à l'acheter.

#### **3.4.6 Consignes en cas de non-utilisation de l'ordonnance**

Quelques médecins ont déclaré informer leur patient de la nécessité de jeter l'ordonnance de l'antibiotique différé en cas de non-utilisation : ESD 8, 18, 19 et FG 2 médecin J.

Certains ont aussi rappelé à leur patient qu'il ne fallait pas utiliser l'ordonnance pour un prochain épisode ou pour un autre patient, et ce, afin de limiter le risque d'automédication : ESD 3, 8, 18 et 19.

Lors des différents entretiens, quelques médecins ont été étonnés de notre question et nous ont avoué ne pas avoir pensé à indiquer une conduite à tenir en cas de non-utilisation de l'ordonnance différée : ESD 16 et FG 2 médecins R, L 454 : « *Ah moi, j'ai jamais marqué quelque chose si les gens ne l'utilisaient pas ! Puisque dans mon esprit euh... vraiment, je ne m'étais jamais posé cette question (air étonné) dans mon*

*esprit, s'ils l'achetaient c'est qu'ils le consommaient et effectivement euh... ils peuvent très bien l'acheter et ne pas le prendre ! ».*

### **3.4.7 Suivi de la PDA**

Du fait de la perte de maîtrise de la prescription lorsque les médecins diffèrent l'antibiothérapie, certains médecins ont mis en place des méthodes afin d'assurer le suivi thérapeutique.

#### **3.4.7.1 Suivi téléphonique**

Certains médecins nous ont déclaré qu'ils demandaient à leurs patients pour lesquels ils différaient un ATB, de les contacter par téléphone dans les jours suivants :

- afin d'évaluer l'évolution et la nécessité d'une seconde consultation : ESD 6 et 12.
- afin de décider de la consommation de l'ATB : ESD 5, 10, 15 et 17.
- afin de connaître l'issue de la prescription : ESD 10 ; ESD 15 et FG 2 médecin P par SMS.

#### **3.4.7.2 Suivi lors de consultations ultérieures**

Des médecins ont rapporté avoir l'habitude de demander ou de noter dans le dossier médical l'issue de la prescription, lors d'une consultation ultérieure : FG 1 médecin A, ESD 3, 5, 15 et FG 2 médecin J.

Un médecin a évoqué la possibilité d'avoir un retour sur la prescription à l'occasion d'une consultation pour la fratrie : ESD 4.

#### **3.4.7.3 Carnet de santé**

Un médecin nous a dit qu'il demandait aux parents de noter dans le carnet de santé la mention « pris / pas pris » : ESD 14.

## **3.5 Avis des médecins interrogés sur la pratique**

Par une question ouverte lors des focus groups et des entretiens individuels, nous avons souhaité recueillir l'avis des praticiens sur la PDA.

### **3.5.1 Satisfaction de la pratique**

#### **3.5.1.1 Praticité de la méthode**

Des médecins ont souligné l'aspect pratique de la PDA : FG 1 médecin F, ESD 3 et 4. FG 1 médecin F, L 329 : « *Dans ces situations-là où il n'y a pas de prescription initiale mais que peut-être, cela va évoluer et que tu ne vas pas pouvoir revoir le patient à 48h, ou qu'il ne peut pas revenir pour X raisons, c'est (la prescription différée) un confort, tu te couvres un peu et dans pas mal de situations cela arrange le cas facilement, en anticipant l'évolution.* ».

#### **3.5.1.2 Satisfaction réciproque**

Certains médecins ont mis en avant que la PDA apparaissait comme une solution qui permettait de satisfaire les deux parties ESD 1, 3, 6, 13 et 20. ESD 6 L 391 : « *D'être satisfait de ma consultation, c'est que c'est « gagnant gagnant » avec le patient !* » (...) *C'est-à-dire « êtes-vous satisfait ». C'est... moi, quand je termine une consultation avec un patient, je veux être satisfait mais en espérant que le patient le soit aussi ».*

#### **3.5.1.3 Solution de gain de temps médical**

Certains médecins ont évoqué le fait d'être satisfaits par cette pratique car c'était pour eux une stratégie nécessaire pour pallier au manque de médecin : ESD 5, 6 et 17. ESD 5 L 135 : « *C'est très bien ! Car nous n'avons pas le temps de les revoir...la plupart du temps, nous n'avons pas le temps. Donc c'est un gain de temps* ».

#### **3.5.1.4 Attente de critères de prescription :**

Deux médecins nous ont dit qu'ils souhaiteraient pouvoir recourir à des critères de prescriptions d'antibiothérapies différées, afin de cadrer leur pratique : ESD 3, 6.

## 3.5.2 Remise en cause de la PDA

### 3.5.2.1 Pratique non scientifique

Des médecins ont insisté sur le fait que la PDA est une pratique non scientifique qui manquait de cadre, de rigueur, et d'évaluation : FG 1 médecins G et H, ESD 6, 7, 9 et 21.

FG 1 médecin G, L 333 : « *Si on répond de manière scientifique à la question, la prescription différée n'a pas à exister point. A un instant T de la consultation il y a indication ou non d'antibiothérapie. C'est un avis scientifique* ».

FG 1 médecin H, L 362 : « *Personne n'a étudié la morbi-mortalité* ».

### 3.5.2.2 Sentiment d'échec

#### *Échec organisationnel*

Quelques médecins nous ont fait part de leur insatisfaction du recours à la PDA par manque de temps : FG 1 médecins B et G et ESD 21.

FG 1 médecin B, L 304 : « *C'est un échec organisationnel, parce que c'est vrai qu'il faudrait pouvoir les reconvoquer, ces patients-là* ».

FG1 médecin G, L 207 : « *Si j'avais le temps de tous les revoir à 48h, je ne ferais pas de prescriptions différées* ».

#### *Échec de prise en charge*

Certains médecins ont considéré la PDA comme le reflet d'une prise en charge médicale non satisfaisante : FG 1 médecin G et FG 2 médecin J.

FG 1 médecin G, L 238 : « *La prescription différée est une fausse bonne solution, c'est une réponse inadaptée à une situation complexe* ».

FG 2 médecin J, L 328 : « *Enfin, quand je le fais, je ne suis pas satisfait, quoi ! Je ne suis pas satisfait, je me dis que ce n'est pas une bonne façon de faire* ».

#### *Échec de non-prescription*

Les médecins ont associé la PDA à un échec d'abstention de la prescription d'antibiotiques : ESD 9, 22, FG 2 médecins J et K.

ESD 9 L 142 : « *Si il y a de nouveaux symptômes : vous rappelez et cetera. (Silence). Je préfère dire ça que de prescrire un antibio* ».

FG 2 médecin K, L 509: « *Je ne voudrais pas que ça me fasse prescrire plus d'antibio que je ne le fais en ce moment. Je me trouve actuellement vertueux de ne pas en*

*prescrire et je ne voudrais pas qu'on perde la rigueur acquise, en se disant : maintenant on peut prescrire comme ça, ils le prennent que si besoin ».*

### **3.5.2.3 Difficulté de maîtrise de la pratique**

Quelques médecins ont évoqué la difficulté de soumettre au patient des éléments pertinents quant à la décision de la consommation de l'antibiotique : FG 1 médecin G et ESD 14.

FG1 médecin G, L 94: *« Au bout de 2 jours, il n'a aucun critère objectif pour savoir s'il va mieux ou pas, parce que les critères objectifs, c'est toi qui les as sur tes connaissances scientifiques et ce n'est pas une connaissance intuitive du patient. Et tu ne peux pas lui expliquer sur quels critères objectifs il va prendre les antibiotiques parce que même toi, tu n'as pas les critères objectifs pour faire prendre les antibiotiques à tes patients ».*

ESD 14 L 414: *« Et puis, faire en sorte que, euh... les parents aient les clefs pour avoir des doutes euh... pertinents, c'est pas évident ! ».*

D'autres ont critiqué la pratique, considérée comme une décharge de responsabilité du médecin : ESD 4, ESD 22 L 125 : *« C'est se défausser (...) l'antibiothérapie est une prescription qui doit être notre chasse gardée, on doit pas la déléguer, à personne (insiste sur le mot) ».*

### **3.5.2.4 Risques inhérents à la pratique**

Des médecins ont tenu à rappeler que la pratique n'est pas dénuée de risques (automédication, effets secondaires des antibiotiques, erreur diagnostique et thérapeutique) que nous avons évoqués plus haut.

### **3.5.2.5 Reflet d'un manque de confiance en soi du médecin**

Quelques médecins ont évoqué le risque que la PDA reflète un manque de confiance en soi du médecin face au patient, ou une hésitation dans la prise de décision : ESD 22 et FG 2 médecin Q, L 362 : *« manque de confiance en lui, manque de confiance en sa compétence ».*

# Chapitre 4

## Discussion

### 4.1 Forces et faiblesses de notre étude

#### 4.1.1 Points forts

##### 4.1.1.1 La méthode qualitative

L'étude par entretiens collectifs et individuels de la pratique de la PDA s'est révélée adaptée afin d'éclaircir les raisons de cette pratique, sa mise en œuvre et ses risques.

Le choix que nous avons fait de récolter les données de manière individuelle et collective nous a permis d'augmenter la validité de notre étude par la triangulation des méthodes. Ainsi, les focus groups, par l'interaction des informateurs présents, ont fait émerger une franche remise en cause de la pratique. En effet, ces entretiens collectifs se sont déroulés au sein de groupes de pairs dont l'essence repose sur une réflexion des pratiques médicales. A l'inverse, les entretiens semi-directifs individuels nous ont permis d'étudier la satisfaction de la pratique, les médecins n'étant pas soumis au regard de confrères. De plus, tout un ensemble de signes cliniques et les contraintes environnementales influençant la PDA ont été révélés notamment grâce aux cas cliniques retenus par les médecins interrogés individuellement.

La triangulation des données nous a permis d'augmenter la validation interne et l'objectivité de l'étude en confrontant systématiquement les grilles d'analyses de chaque entretien. Au fil des différents rendez-vous, et par l'évolution du canevas d'entretien, nous avons pu améliorer notre technique d'interview.

La saturation des données des ESD a été atteinte lors du 19<sup>ème</sup> entretien. Nous avons souhaité réaliser un focus group final afin de contrôler la saturation des données. Seule une dernière notion a émergé du FG 2 sous forme d'interrogation, non validée par les autres intervenants (rémunération forfaitaire de la CPAM).

Enfin, le choix de l'étude qualitative sur l'antibiothérapie différée, s'inscrit en accord avec l'action 21 « développer la recherche socio-médico-économique » de l'axe III « promouvoir la recherche » du plan d'alerte ATB 2011-2016. En effet, cette action cherche à : « améliorer la connaissance sur les déterminants aboutissant à une

*forte consommation d'antibiotiques en ville et en tirer les enseignements pour proposer des mesures permettant une juste utilisation des antibiotiques » (3).*

#### **4.1.1.2 Choix de la population**

Nous avons interrogé un panel d'informateurs le plus large possible, afin de recueillir une plus grande diversité de données. Nous avons souhaité nous entretenir avec plusieurs médecins enseignants (8 au total) pour augmenter les domaines de réflexion possibles. De plus, il nous est apparu intéressant d'inclure des médecins non prescripteurs d'ordonnances différées (4 au total) dans notre étude afin d'approfondir les limites et les risques de la pratique.

Enfin, au sein de la population de médecins prescripteurs d'ordonnances différées, nous avons inclus des médecins aux modes d'exercice divers. Ainsi, quatre médecins remplaçants, un médecin collaborateur et deux internes de médecine générale en fin de cursus (SASPAS) ont accepté de participer à notre étude.

#### **4.1.1.3 Champs explorés**

Contrairement à l'étude du Dr E. Kalifa qui s'est interrogée sur la pratique de la PDA dans l'OMA chez l'enfant (16), nous avons souhaité ne pas restreindre notre étude à une pathologie particulière. Nous avons ainsi tenu à inclure toutes les infections respiratoires pouvant induire une PDA afin d'étudier au mieux les champs de la pratique.

En plus des facteurs influençant ou limitant la PDA, nous avons essayé de recueillir les différentes méthodes de prescription ainsi que l'avis des médecins interrogés.

### **4.1.2 Faiblesses de l'étude**

#### **4.1.2.1 Population non représentative**

Par notre volonté d'inclure de nombreux médecins enseignants, notre population d'informateurs n'apparaît pas représentative des médecins généralistes de Savoie et Haute Savoie.

De plus, par leur refus de participer à l'étude, nous n'avons pas été en mesure d'inclure un nombre représentatif de médecins pratiquant en milieu urbain. Tous les profils de patients n'ont donc peut-être pas été retrouvés, du fait du lien entre milieu social ou mode de vie et lieu d'implantation du cabinet.



#### **4.1.2.2 Biais d'investigation**

Par leur choix des cas cliniques présentés, on peut se demander s'il est très représentatif de leur pratique. Notamment, les médecins n'ont-ils pas retenu que des situations qui les ont satisfaits ?

De plus, en se basant sur les déclarations des informateurs lors des différents entretiens, nous avons effectué un recueil de l'expression de leur représentation de la PDA, ce qui n'est pas forcément un reflet de la réalité de leur pratique.

#### **4.1.2.3 Données non exploitables**

##### *La fréquence*

Nous avons interrogé les informateurs sur leur fréquence de recours à la PDA en la qualifiant de « jamais », « rarement », « parfois », « souvent » ou « toujours ». Ces données sont totalement subjectives et ne peuvent nous amener à envisager une fréquence réelle de prescription. De plus, nous avons tenté lors des derniers ESD, de recueillir leur fréquence chiffrée de PDA mais cela ne nous est pas apparu pertinent, d'autant que notre étude est qualitative.

Néanmoins, par le recrutement des médecins et la réalisation des interviews, nous avons pu nous rendre compte que la PDA était une pratique répandue chez les médecins généralistes mais utilisée de façon épisodique.

La preuve en est, le temps entre le premier contact avec les médecins participants et la réalisation de l'ESD a souvent été de plus de 3 semaines, voire de quelques mois.

##### *Choix de la PDA versus PE ou absence de prescription*

Dans le questionnaire préalable, et lors des ESD, nous avons demandé aux médecins si leur choix était fait par hésitation avec une prescription immédiate ou une absence de prescription. Des informateurs n'ont pas saisi le sens de cette question probablement mal posée, et nous avons donc fait le choix de ne pas analyser ces réponses.

#### **4.1.2.4 Unilatéralité de l'étude**

Contrairement à des études sur le sujet effectuées en Nouvelle-Zélande (20) et en Norvège (8) nous avons restreint notre travail au point de vue du prescripteur et n'avons pas recueilli le ressenti des patients soumis à la PDA.

Cet aspect serait intéressant à étudier en France, au cours d'une étude complémentaire.

#### **4.1.2.5 Nécessité d'études quantitatives**

Afin d'approfondir l'étude de la PDA en France dans les infections respiratoires, pratique certes non reconnue mais néanmoins existante, il serait intéressant d'établir des données quantitatives quant au taux de consommation des antibiotiques prescrits de manière différée, à l'observance des consignes remises en cas de PDA ainsi qu'aux taux de complications et de consultations secondaires. Ces données devraient être comparées à des études quantitatives sur ces mêmes paramètres en cas d'absence de prescription et de prescriptions immédiates d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes et basses en dehors de la pneumopathie.

Alors, ces données seraient à confronter aux études internationales sur ce sujet. Ainsi, une revue de la littérature de 2003, confrontant 4 essais contrôlés randomisés (9), montrait un risque relatif de consommation d'antibiotiques en cas de PDA par rapport à une prescription immédiate dans le cadre d'une rhinopharyngite de 0,54 et de 0,25 pour l'OMA. Il faut tout de même noter que cette réduction se conçoit en comparaison à une prescription d'emblée (non recommandée pour la rhinopharyngite), et peu d'études sont effectuées versus une absence de prescription.

Plus récemment, la base de données Cochrane a publié une revue de la littérature ayant retenu 10 études randomisées comparant la prescription différée à une prescription immédiate ou une absence de prescription (10). Cette analyse a mis en évidence une absence de différence significative sur la durée des symptômes dans les épisodes de bronchites et de rhinopharyngites, quelle que soit la stratégie de prescription. Par contre, au cours de quelques études sur l'OMA et l'angine, l'antibiothérapie immédiate a diminué significativement la durée des symptômes (fièvre, douleur et sensation de malaise). Par ailleurs, il n'a pas été retrouvé de différence significative en termes de taux de complications entre les 3 stratégies thérapeutiques.

## 4.2 Discussion de nos résultats

### 4.2.1 Confrontation aux recommandations actuelles

#### 4.2.1.1 Vis-à-vis des recommandations françaises actuelles

Si l'on se réfère aux dernières recommandations françaises du traitement des infections respiratoires basses (21) et hautes (22) éditées respectivement en 2006 et 2011 par la SPILF, on peut noter que les médecins interrogés ne les suivent que partiellement, que ce soit pour l'indication ou la classe thérapeutique de l'antibiotique prescrit.

Rappelons toutefois que les recommandations de 2011 n'ont pu être validées par l'ANSM en raison de possibles conflits d'intérêts non déclarés.

#### *Indications en accord, une extrapolation des recommandations*

Pour ce qui est de l'OMA de l'enfant de plus de 2 ans, d'après les recommandations de la SPILF (22) (ANNEXE 1), une abstention thérapeutique initiale est préconisée, avec réévaluation à 48-72h en cas de tableau clinique peu sévère. L'antibiothérapie est recommandée d'emblée face à une symptomatologie bruyante (fièvre, otalgie), des difficultés de compréhension du patient ou lors de la réévaluation à 48h en cas de persistance des symptômes.

Par ailleurs, dans le cadre de la sinusite maxillaire aiguë, les recommandations insistent sur la difficulté diagnostique initiale pour différencier une congestion rhino-sinusienne d'origine virale et la collection purulente de la sinusite maxillaire aiguë caractérisée. De ce fait, la SPILF ne recommande pas l'antibiothérapie d'emblée en cas de doute diagnostique mais un traitement symptomatique initial avec réévaluation à 48h (22).

Ainsi, certains informateurs suivent ces recommandations en évitant une prescription d'emblée devant un tableau peu bruyant. Leur PDA est donc une extrapolation des recommandations puisqu'ils ne réévaluent pas cliniquement le patient. A noter que certains médecins effectuent une réévaluation par téléphone.

#### *Indications en désaccord*

Une abstention de toute antibiothérapie est la règle dans le cadre de la bronchite aiguë de l'adulte sain, de la rhinopharyngite de l'enfant et de l'adulte, de l'angine à TDR négatif, de l'otite congestive et des syndromes viraux (grippe) (21) (22).

Ainsi, les médecins utilisant la PDA dans ces pathologies ne suivent pas les recommandations, bien qu'ils essaient via cette stratégie d'éviter la consommation de l'antibiotique.

Néanmoins, la quasi-totalité des médecins ayant réalisé une PDA devant un tableau de rhinopharyngite l'a effectuée du fait de l'existence de signes évocateurs de complication bactérienne (douleur sinusienne, début d'otite).

### *Choix de l'antibiotique*

Bien que la majorité des médecins interviewés soit en accord avec les recommandations dans le choix de l'amoxicilline en première intention pour l'OMA et la sinusite maxillaire aiguë, nous avons mis en évidence des choix inappropriés d'antibiothérapies. Notamment, les céphalosporines orales sont encore trop fréquemment prescrites, et d'après la SPILF, il est nécessaire de les limiter dans un souci de santé publique. En effet, leur sur-utilisation dans les IR est, entre autre, à l'origine de l'émergence d'entérobactéries productrices de bêtalactamases à spectre étendu (BLSE) (22).

#### **4.2.1.2 Confrontation aux recommandations étrangères**

Nous avons voulu savoir si les PDA des médecins français étaient en accord avec des guidelines étrangères recommandant l'antibiothérapie différée dans certaines indications.

Au Canada, la société de pédiatrie recommande une prise en charge de l'OMA modérée de l'enfant de plus de 6 mois par abstention thérapeutique initiale avec surveillance clinique à 48h ou par une prescription différée d'antibiotiques (23).

Au Royaume-Uni, NICE dans ses recommandations de 2008 envisage la PDA dans les situations suivantes (11) :

- OMA unilatérale non perforée de l'enfant de plus de 3 mois.
- Angine à TDR négatif.
- Rhinopharyngite.
- Rhino-sinusite.
- Bronchite aiguë.

Lors du choix de l'antibiothérapie différée, NICE recommande de remettre au patient une information claire sur les conditions d'utilisation et de surveillance de la PDA (11).

Enfin, en Norvège une actualisation des recommandations de 2008 de prise en charge des IR confirme la légitimité de la pratique (24).

Ainsi, la prise en charge des principales pathologies où nos informateurs ont réalisé une PDA était en accord avec les recommandations étrangères. Nous verrons plus loin ce que pensent les médecins de la PDA dans ces pays.

#### **4.2.2 A propos des situations cliniques favorisant la PDA**

Au cours de la réalisation des différents entretiens nous avons vu émerger la PDA dans des situations complexes mettant en jeu les capacités de discernement objectives du médecin. C'est-à-dire le positionnant dans des situations où il prenait le risque d'effectuer une prescription inadaptée d'antibiotiques lors d'un épisode infectieux présumé viral.

Ces situations sont en partie retrouvées dans les 11 situations à risque de prescription inappropriée d'antibiotiques des études PAAIR (13) (14). En effet, la demande d'ATB par le patient, le fait qu'il fasse référence à des épisodes antérieurs vécus comme des échecs médicaux, qu'il rappelle son vécu émotionnel douloureux personnel ou familial, ou qu'il ait déjà consulté plus d'une fois pour l'épisode en cours, ont été évoqués par certains médecins de notre étude comme facteurs influençant leurs prescriptions différées.

D'autre part, les médecins interrogés ont également évoqué avoir été influencés à différer l'antibiotique lorsqu'ils estimaient le patient comme étant à risque de complications, lors de leur doute sur l'origine virale de l'épisode ainsi que leur forte intuition de l'utilité de l'antibiothérapie même en l'absence de recommandations (intuition de mauvaise évolution).

Dans ces situations, les informateurs ont alors fait le choix de différer l'antibiotique afin d'éviter une prescription d'emblée. De là, découlent les contradictions avec les autres situations à risque des études PAAIR (patient très fatigué, patient ayant déjà entamé un traitement), où l'ATB était prescrit immédiatement. En effet, dans notre étude, les médecins ont fait le choix d'une PDA puisqu'ils ne retenaient pas de risque à ne pas traiter immédiatement (état général jugé peu sévère).

### **4.2.3 Problématique actuelle des antibiotiques**

Tous les informateurs de notre étude nous ont déclaré vouloir limiter leurs prescriptions d'antibiotiques dans l'intérêt collectif. Ceci est très encourageant. Néanmoins, nous avons eu l'impression au cours des ESD que face à son patient, le médecin avait parfois tendance à privilégier l'hypothétique intérêt individuel (éviter une complication) à l'intérêt collectif (limiter l'usage d'ATB).

#### **4.2.3.1 Persistance des croyances en l'antibiotique**

L'importance de vouloir rassurer le patient et par la même occasion de se rassurer en réalisant une prescription d'antibiotiques, même différée, montre bien la persistance des croyances du grand public et du corps médical en la toute-puissance de l'antibiotique.

En effet, l'idée de traiter des symptômes (fièvre) par antibiotiques a été évoquée par certains médecins participants. Il est donc urgent de faire progresser les mentalités et de responsabiliser les médecins vis-à-vis de la sauvegarde de l'efficacité des antibiotiques. (Cf plan d'alerte antibiotique 2011-2016) (3).

De plus, les médecins interviewés ont occulté le fait que des infections, même bactériennes, peuvent guérir spontanément sans l'intervention des ATB. (ANNEXE 1 angine à SGA).

#### **4.2.3.2 La PDA reste une prescription d'antibiotiques**

La quasi-totalité des médecins utilise la PDA dans le but de limiter leurs prescriptions d'antibiotiques, et ce, afin d'éviter l'émergence de résistances bactériennes ou afin de limiter les effets indésirables des antibiotiques. Ces volontés sont identiques à celles des médecins néo-zélandais, eux aussi interrogés sur leur pratique de PDA (25).

Mais la PDA reste une prescription d'antibiotiques et donc son recours risque de faire augmenter le nombre d'antibiothérapies, certains médecins de l'étude l'ont d'ailleurs très bien exprimé. En effet, la plupart des études prônant la PDA comme une manière de limiter la consommation d'ATB a été réalisée versus une prescription d'emblée.

Dans l'OMA, nous retrouvons alors une consommation de l'antibiotique variant de 24% (12) à 38% (7) en cas de PDA contre 87% (12, 7) en cas de prescription d'emblée. Ces études analysées dans la revue de la littérature de la Cochrane, et

comparées à d'autres, montrent une baisse significative de la consommation lors d'une PDA par rapport à une prescription d'emblée (10).

Seulement quelques études reprises dans la revue de la littérature de la Cochrane (10) ont étudié la PDA versus absence de prescription d'ATB et, bien évidemment, la consommation d'ATB est encore moins importante en l'absence de prescription initiale. Ce même article, ayant également étudié le risque de complications et la satisfaction des patients en fonction de la stratégie employée et n'ayant pas retrouvé de différence significative entre PDA et absence de prescription, conclut bien légitimement à privilégier une absence de prescription initiale dans les infections respiratoires présumées virales.

Néanmoins, les médecins de notre étude ont bien souvent réalisé des PDA en situations complexes où le risque de prescription d'emblée était important et l'on peut donc se demander si, dans ces situations, la PDA ne serait pas un moindre mal par rapport à une prescription immédiate. A noter que l'étude PAAIR 2 (14) a mis en évidence des stratégies plus efficaces que la PDA pour limiter les prescriptions inappropriées.

#### **4.2.4 La PDA, reflet des contraintes organisationnelles**

##### **4.2.4.1 Le médecin face à une surcharge de travail :**

Tout au long de notre étude, nous avons vu émerger la difficulté, pour les médecins, de trouver le temps nécessaire pour reconvoquer leurs patients. Beaucoup ont clairement évoqué le fait que, s'ils le pouvaient, ils préféreraient revoir le malade à 48h pour juger de l'évolution.

Ce compromis entre l'organisation du temps médical et la rigueur clinique entraîne une culpabilité des médecins lors de leur recours à la PDA.

Ainsi émerge la nécessité d'un gain de temps médical, conséquence d'une pénurie de médecins généralistes.

##### **4.2.4.2 Problématique du mode de rémunération du médecin généraliste**

Certains informateurs ont soulevé la difficulté de reconvoquer le patient, ce qui entraînerait un second règlement uniquement pour un contrôle rapide de l'évolution.

En effet, du fait du paiement à l'acte, les médecins généralistes évoquent une certaine culpabilité de devoir demander directement les honoraires. De plus, certains

de nos informateurs ont souligné qu'ils redoutaient que le patient prenne la reconvoction à visée uniquement lucrative.

On peut donc se demander si une réforme du mode de rémunération du médecin (salarial) ou un changement du mode de paiement à l'acte du patient vers une forfaitarisation annuelle, comme cela se pratique dans d'autres pays, ne limiterait pas cette gêne.

## **4.2.5 La PDA au sein d'une relation médecin-malade privilégiée**

### **4.2.5.1 Nécessité d'une confiance en son patient**

Au cours de notre étude, la confiance du médecin en son patient est apparue le préambule indispensable à la décision de différer la prescription. En effet les médecins interrogés ont insisté sur la nécessité de connaître le patient et de ne pas douter de sa fiabilité ni de ses capacités de compréhension.

Cette condition *sine qua non* est retrouvée dans l'étude qualitative Norvégienne du Dr Hoye de 2010, où les médecins interrogés ont mis en avant la capacité de compréhension du patient comme prérequis à la PDA. Eux aussi ont dit pratiquer la PDA pour leurs patients réguliers (26).

Néanmoins, cette notion traduit un jugement des capacités intellectuelles du patient par le médecin, mais la compréhension du patient est fortement liée à la qualité des explications que le médecin lui remet.

### **4.2.5.2 Se rendre disponible**

De nombreux médecins participants ont souligné que la réalisation d'une PDA nécessitait un temps d'explications important afin de s'assurer que les patients ou les parents aient les informations indispensables au bon déroulement de la pratique (signes devant entraîner la prise de l'ATB, surveillance...).

De plus, beaucoup de ceux qui pratiquent la PDA insistent auprès de leurs patients sur la possibilité de reconsulter si besoin, et bon nombre d'entre eux se rendent disponibles par téléphone. Certains exigent un appel systématique afin de discuter de la conduite à tenir.

Comme nous l'ont souligné certains médecins, pratiquer une PDA nécessite donc d'accorder plus de temps aux explications sur la pathologie et son traitement qu'une prescription immédiate.



#### **4.2.5.3 Un moyen d'éducation**

De ces explications plus importantes lors du recours à la PDA, découle la notion d'éducation thérapeutique sur la prise en charge des infections respiratoires. En effet, les médecins interrogés ont évoqué la PDA comme un moyen de rassurer le patient tout en lui délivrant un message éducatif. Par exemple, quand consulter en cas d'épisode infectieux (consultation trop précoce) ou encore expliquer la différence clinique et de prise en charge entre un épisode infectieux viral et bactérien.

Ces notions ont été retrouvées dans d'autres études qualitatives. L'étude norvégienne sur le point de vue des médecins concernant la PDA la qualifie comme un moment privilégié pour éduquer et responsabiliser le patient (26). L'étude néo-zélandaise du Dr Aroll souligne aussi la PDA comme un moyen de responsabiliser les patients dans la prise en considération de leur santé (25).

#### **4.2.5.4 Inclure le patient dans la décision**

De nos jours, du fait de la multiplication des sources de diffusion de l'information, certains patients souhaitent prendre part plus activement dans leur santé.

La relation médecin-malade a beaucoup évolué au cours des dernières décennies, elle est maintenant devenue une interaction transversale (notion d'échange) plus que verticale (patient soumis aux connaissances du médecin). Ainsi, la PDA est, pour certains médecins, le reflet d'une décision partagée.

#### **4.2.6 La PDA, reflet d'une prise en charge globale**

Au cours de l'étude, nous avons noté que la PDA représentait un compromis entre les connaissances scientifiques et cliniques du médecin et la prise en charge d'un patient présentant un épisode infectieux, dans toutes ses dimensions bio-psycho-sociales. En effet, les médecins ont souvent justifié leur PDA comme un moyen d'éviter au patient de reconsulter et de prendre en compte ses contraintes environnementales.

Cela peut ainsi se rapprocher de l'Evidence Based Medicine (EBM) qui peut être définie comme l'application de l'expertise clinique du médecin et des données actuelles de la science à un patient, pour une prise en charge personnalisée.

Ces mêmes données peuvent être comparées aux spécificités de la médecine générale définies par la WONCA, société européenne de médecine générale : « *La discipline de la médecine générale développe une approche centrée sur la personne*

*dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires » « Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle » (27).*

#### **4.2.7 A propos de l'avis des médecins**

Au cours de notre étude, nous avons pu voir que l'avis des médecins sur la pratique était partagé. Certains y sont favorables, d'autres, en revanche, mettent en avant le manque de rigueur scientifique de la pratique et la qualifient de solution inadaptée.

Ces critiques ont aussi été émises par les médecins à l'étranger où la stratégie fait partie des recommandations de bonne pratique.

L'étude norvégienne (26) révèle deux populations de médecins, l'une favorable à la PDA mettant en avant l'éducation du patient, l'autre défavorable n'utilisant la stratégie que pour les patients exigeant des ATB.

Par contre, les médecins anglais d'une étude qualitative de 2011 (28) n'ont pas été en faveur de la PDA, jugeant qu'il existait d'autres moyens plus efficaces pour éviter une consommation d'ATB. Pour ces médecins, la PDA ne mérite pas sa place centrale dans les guidelines de NICE.

#### **4.2.8 Les risques inhérents à la PDA**

Bien que certains médecins essaient de limiter les risques de la PDA en assurant un suivi et des explications poussées (disponibilité téléphonique, conseils en cas de non-utilisation de l'ordonnance), cette pratique n'est pas dénuée de risques.

##### **4.2.8.1 Effets secondaires des antibiotiques**

Comme une PDA reste une prescription d'antibiotiques, elle comporte intrinsèquement les risques liés aux effets secondaires des antibiotiques (allergies, intolérance).

##### **4.2.8.2 Risque de remettre un message confus au patient**

Malgré des explications sur l'évolution naturelle d'un épisode infectieux respiratoire, sur la différenciation viral / bactérien et l'inefficacité d'un ATB sur un épisode viral, remettre une PDA entretient la croyance des patients qu'un épisode infectieux respiratoire nécessite un ATB. Cela a très bien été développé dans l'étude qualitative anglaise analysant les points de vue des prescripteurs sur la PDA (28).

#### **4.2.8.3 Risque de consommation immédiate :**

Laisser le soin au patient de décider de la prise de l'antibiotique fait courir le risque que le patient ne suive pas les consignes remises et consomme directement l'ATB.

#### **4.2.8.4 Risque d'automédication**

Plusieurs médecins nous ont parlé de ce risque, mais il nous paraît important d'insister sur le danger d'une automédication ultérieure pour le patient ou son entourage en cas d'achat et de non-consommation de l'antibiotique.

En cas de recours à la PDA, il nous paraît indispensable de remettre au patient des consignes afin de limiter ce risque, ce que malheureusement très peu de médecins participant à notre étude ont déclaré avoir fait.

#### **4.2.8.5 Risque d'antibiothérapie inadaptée**

Par le recours à la PDA, en laissant la décision au patient, les médecins prennent le risque d'une évolution différente de leur intuition lors de la consultation. En effet, une consultation intervient à un instant T d'un épisode infectieux qui a une évolution naturelle longitudinale. Ainsi, le médecin réalisant une PDA s'expose aux dangers de méconnaître une évolution défavorable avec un risque d'erreur diagnostique et thérapeutique, aux conséquences potentiellement préjudiciables pour le patient.

# Chapitre 5

## TITRE

### **Analyse qualitative de la prescription différée d'antibiotiques par des médecins généralistes :**

Étude dans les infections respiratoires hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) de l'enfant de plus de 2 ans et de l'adulte sain.

## Conclusion

Malgré les efforts déjà entrepris par les acteurs de santé, la France reste encore aujourd'hui un pays grand consommateur d'antibiotiques. La stratégie consistant à différer la prescription est utilisée à l'étranger comme un moyen de rationalisation de l'antibiothérapie dans la plupart des infections respiratoires hautes et basses de l'enfant et de l'adulte sain. Les médecins français utilisent la prescription différée d'antibiotiques de manière empirique, dans une volonté de limiter leurs prescriptions immédiates. Par une étude qualitative, fondée sur des entretiens individuels couplés à des focus groups, nous avons tenté de faire un état des lieux de la pratique auprès de médecins généralistes.

Les médecins interrogés avaient parfois recours à cette stratégie à l'occasion de la prise en charge des infections respiratoires notamment l'otite moyenne aiguë peu symptomatique de l'enfant de plus de 2 ans et la sinusite maxillaire aiguë débutante de l'adulte sain.

Au cours de notre étude, nous avons vu émerger la pratique lorsque les médecins se trouvaient face à des situations à risque de prescription inappropriée d'antibiotiques. En effet, les médecins, confrontés au probabilisme inhérent à la médecine générale et à l'anxiété communicative des patients se retrouvent dans des situations de doute, où le risque de prescrire grandit.

C'est dans ces conditions, auxquelles s'ajoutent des contraintes organisationnelles liées au manque de temps du médecin, à la difficulté de recours à la permanence des soins ou à l'indisponibilité du patient, que les généralistes envisagent la prescription différée d'antibiotiques.

Une relation de confiance apparaît indispensable à la mise en œuvre de la stratégie. Les médecins ont de plus considéré cette pratique propice à l'éducation du patient et leur permet d'associer ce dernier à la décision.

Les méthodes de prescriptions sont très variables d'un médecin à l'autre et certains sont soucieux de remettre des consignes claires afin d'assurer la bonne compréhension du patient.

Il en résulte que la prescription différée d'antibiotiques est une pratique complexe, culpabilisante pour les médecins car difficilement compatible avec le maintien d'une prise en charge diagnostique et thérapeutique rigoureuse.

Nous nous sommes aperçus que certaines prescriptions différées d'antibiotiques restent inadaptées aux recommandations actuelles et que la pratique n'est pas dénuée de risques. Cette dernière est effectuée épisodiquement par de nombreux médecins, mais quelle est sa fréquence parmi les attitudes en adéquation avec les recommandations ? Ne serait-il pas plus judicieux de s'efforcer de ne pas prescrire dans les situations qui ne le nécessitent pas, plutôt que de différer une antibiothérapie potentiellement inutile ? Nous avons bien vu que ce bon sens théorique est difficile en pratique.

Cette étude nous a permis d'entrevoir la réalité de la prescription différée d'antibiotiques et les questions qui s'y rattachent. Des études complémentaires nous apparaissent indispensables à mener sur le devenir de ces prescriptions. La réalisation d'enquêtes auprès de pharmaciens, pourrait être intéressante pour connaître le respect du différé et le taux d'achat de l'antibiotique. Enfin, une étude auprès des patients pourrait permettre d'analyser l'observance de cette prescription et leurs perceptions de cet antibiotique sous conditions.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER  
Grenoble, le 7/10/2013

LE DOYEN



J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR C. PISON

A handwritten signature in black ink, appearing to be "C. Pison".

# Bibliographie

1. “antimicrobial-antibiotic-consumption-ESAC-report-2010-data.pdf.”
2. Vaux S, Institut de veille sanitaire, numéro thématique-surveillance de la consommation et de la résistance aux antibiotiques BEH 2012;42-43:471- 493. numéro thématique, Saint-Maurice, France, lien web: BEH\_42\_43\_2012-1.pdf
3. ministère du travail, de l'emploi et de la santé. plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016. Nov 2011 lien web: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_antibiotiques\\_20112016\\_DEFINITIF.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_antibiotiques_20112016_DEFINITIF.pdf)
4. Cavalie P, évolution de la consommation d'antibiotiques en France entre 2000 et 2012. ANSM, juin 2013. Rapport\_Antibiotiques- 2012.pdf
5. Cavalie P, dix ans d'évolution de la consommation d'antibiotiques en France. ANSM, juin 2012.
6. Aroll B, Kenealy T, Kerse N. Do delayed prescriptions reduce the use of antibiotics for the common cold? A single-blind controlled trial. *J Fam Pract.* 2002 Apr;51(4):324- 8.
7. Spiro DM, Tay KY, Arnold DH, Dziura JD, Baker MD, Shapiro ED. Wait-and-see prescription for the treatment of acute otitis media: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2006 Sep 13;296(10):1235-41.
8. Høye S, Frich JC, Lindbæk M. Use and feasibility of delayed prescribing for respiratory tract infections: a questionnaire survey. *BMC Fam Pract.* 2011 May 18;12:34.
9. Arroll B, Kenealy T, Kerse N: Do delayed prescriptions reduce antibiotic use in respiratory tract infections? a systematic review. *British Journal of General Practice*, 2003, 53, 871-877.
10. Spurling GKP, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 4. Art. No.: CD004417. DOI: 10.1002/14651858.CD004417.pub4.
11. National Institute for health and Clinical Excellence. Respiratory tract infections – antibiotic prescribing- Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care guideline 69 July 2008.
12. Little P, Gould C, Williamson I, Moore M, Warner G, Dunleavey J. Pragmatic randomised controlled trial of two prescribing strategies for childhood acute otitis media. *BMJ* 2001;322(7282):336–42.
13. Attali C, Amade-Escot C, Ghadi V et al infections respiratoires présumées virales. comment prescrire moins d'antibiotiques? résultats de l'étude PAAIR. *la revue du praticien, Médecine Générale*, 2003;17(601):155-160.
14. Attali C, Rola S, Renard V et al. les situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et les stratégies pour y faire face dans les infections respiratoires hautes et basses. *exercer*, 2008;82:66-72.

15. Boudon D, usage de la prescription différée d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë de l'enfant réalisation d'un audit de pratiques auprès de médecins généralistes du sud de l'Essonne. Thèse méd. Université Paris XI, faculté de médecine Paris Sud, 2005: 5019.
16. Kalifa E "étude des freins et des facteurs facilitant la mise en pratique de l'antibiothérapie différée dans l'otite moyenne aiguë chez l'enfant en médecine générale" thèse médicale université de Poitiers, Faculté de médecine et pharmacie, 2012: 136.
17. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer, 2008;84:142-5.
18. P. Frappe. Initiation à la recherche. association française des jeunes chercheurs en médecine générale. édition 2011. Neuilly-sur-seine.co-édition GMSanté CNGE.
19. "S'approprier la méthode du focus group. La revue du praticien. Médecine générale. Tome 18. N° 645. p 382."
20. Arroll B, Goodyear-Smith F, Thomas DR, Kerse N. "Delayed antibiotic prescriptions: what are the experiences and attitudes of physicians and patients?" J Fam Pract. 2002 Nov;51(11):954-9.
21. SPILF, 15<sup>e</sup> conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse prise en charge des infections des voies respiratoires basses de l'adulte immunocompétent. texte long. mars 2006.  
[http://www.infectiologie.com/site/medias/\\_documents/consensus/inf\\_respir\\_long2006.pdf](http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/inf_respir_long2006.pdf)
22. SPILF, recommandations de bonne pratique. antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. nov 2011. <http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>
23. Forgie S, Zhanel G, Robinson J, Management of acute otitis media. *Pediatr Child Health*. 2009 Sep;14(7):457-64.
24. Lindbæk M, Jensen S, Eliassen KE, Fetveit A, Grude N, Berild D, Hjordahl P. New guidelines for use of antibiotics in the primary health care service. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2013 May 28;133(10):1052-3.
25. Arroll B, Goodyear-Smith F, Thomas DR, Kerse N. Delayed antibiotic prescriptions: what are the experiences and attitudes of physicians and patients? *J Fam Pract*. 2002 Nov;51(11):954-9.
26. Høye S, Frich J, Lindbæk M, Delayed prescribing for upper respiratory track infections: a qualitative study of GPs' views and experiences *Br J Gen Pract*. 2010 Dec;60(581):907-12.
27. WONCA 2002 la définition européenne de la médecine générale- médecine de famille disponible à l'URL:  
<http://dmg.médecine.univparis7.fr/documents/Cours/MGexternes/woncadefmg.pdf>.
28. Peters S, Rowbotham S, Chisholm A, Wearden A, Moschogianis S, Cordingley L, Baker D, Hyde C, Chew-Graham C. Managing self-limiting respiratory tract infections: a qualitative study of the usefulness of the delayed prescribing strategy. *Br J Gen Pract*. 2011 Sep;61(590):e579-89.

# **ANNEXE 1 : Définitions et prises en charge des infections respiratoires hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) de l'enfant de plus de 2 ans et de l'adulte sain.**

## **1-RHINITE ET RHINOPHARYNGITE AIGUË (1) (2) (3)**

### **1.1-Définition, épidémiologie et étiologie**

La rhinite ou rhinopharyngite aiguë est une infection respiratoire haute de la muqueuse nasale et des voies aériennes supérieures. Elle représente environ 40 % des infections respiratoires aiguës.

D'étiologie virale, les agents infectieux sont très divers (plus de 200): rhinovirus, coronavirus, adenovirus, enterovirus, virus grippaux, virus syncytiaux respiratoires, cytomégalovirus... Chaque année, un enfant de moins de 6 ans contracte 6 à 10 épisodes de rhinopharyngites, contre 2 à 4 chez l'adulte.

### **1.2-Physiopathologie et évolution naturelle**

La transmission de la rhinopharyngite se fait essentiellement par voie aérienne ou manuelle, par contact avec des sécrétions contaminées. Après une période d'incubation d'une durée variable (un à plusieurs jours), la rhinopharyngite aiguë se caractérise par une irritation nasale et pharyngée entraînant éternuements, rhinorrhée, obstruction nasale et douleur pharyngée. Toux et fièvre (2 à 3 jours) sont des symptômes fréquents mais inconstants. Chez l'enfant une congestion tympanique est habituelle.

L'évolution se fait vers une rhinorrhée mucopurulente puis vers une phase d'amélioration en 5 à 8 jours et une guérison spontanée en 10 jours.

Des facteurs favorisants, comme le tabagisme actif ou passif, la vie en collectivité, la pollution atmosphérique sont classiquement décrits.

### **1.3-Complications**

#### 1.1.1-Générales

Elles sont liées à la fièvre qui peut entraîner, chez l'enfant en bas âge, des convulsions hyperthermiques et une déshydratation. Leur prévention repose sur le traitement symptomatique de la rhinopharyngite.



### 1.1.2-Locorégionales

La complication la plus fréquente chez l'enfant est l'otite moyenne aiguë dans 7 à 30% des cas, qui survient généralement vers le troisième ou quatrième jour.

Les complications sinusiennes sont les autres complications classiques de la rhinopharyngite :

- ethmoïdite aiguë chez le nourrisson, rare mais grave, liée principalement à *haemophilus influenzae* ou *streptococcus pneumoniae*, et pouvant évoluer vers une méningite bactérienne.

- la sinusite maxillaire aiguë de l'enfant de plus de 4 ans et de l'adulte (0,5% des cas), est à suspecter devant une évolution supérieure à 10 jours.

La pneumopathie, la conjonctivite et l'adénite sont d'autres complications de la rhinopharyngite de l'enfant.

### **1.4-Traitement et recommandations actuelles**

Le traitement de la rhinopharyngite repose sur la désinfection rhinopharyngée au sérum physiologique, associé si besoin, à des antalgiques et antipyrétiques.

Compte tenu de l'étiologie virale et de la bénignité de l'affection, les antibiotiques ne sont pas indiqués : leur efficacité n'a pas été démontrée ni sur la durée d'évolution ni sur la prévention de complications.

L'antibiothérapie peut se concevoir uniquement devant un tableau de rhinopharyngite de plus de 10 jours ne s'améliorant pas ou s'aggravant secondairement.

## **2-OTITE MOYENNE AIGUË (OMA) DE L'ENFANT DE PLUS DE 2 ANS ET DE L'ADULTE (3) (4)**

### **2.1-Définition**

L'OMA est une maladie infectieuse d'origine bactérienne caractérisée par un épanchement purulent retro tympanique.

Le diagnostic est clinique et repose sur l'interrogatoire et l'examen otoscopique :

Elle doit être suspectée devant l'association plus ou moins constante d'une otalgie fébrile avec un encombrement des voies aériennes supérieures. Le diagnostic est alors confirmé par la mise en évidence à l'otoscope d'un aspect inflammatoire et bombant du tympan traduisant un épanchement rétro tympanique. L'OMA purulente est à distinguer de l'otite congestive, simple rougeur tympanique sans collection purulente, et de l'otite séromuqueuse caractérisée par un comblement non infectieux.

### **2.2-Épidémiologie et pathogénie**

Plus d'un enfant sur deux présente une OMA avant 3 ans.

Le plus souvent une infection virale des voies aériennes supérieures est à l'origine de l'infection bactérienne. En effet, la congestion naso-pharyngée liée à l'infection virale, entraîne un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache qui favorise la migration et la prolifération de germes pathogènes vers l'oreille moyenne. L'immaturation tubaire de l'enfant est un facteur de survenue de l'OMA. Les principales bactéries en cause sont *H. influenzae*, *S. pneumoniae* et *B. catarrhalis*.

Des méta-analyses internationales ont montré que l'histoire naturelle de l'OMA est la guérison spontanée chez la majorité des enfants de plus de 2 ans. L'antibiothérapie permet néanmoins de diminuer la durée et l'intensité des symptômes (3).

### **2.3-Traitement (3)**

#### 2.3.1-Curatif de l'enfant

Selon les recommandations du traitement des infections respiratoires hautes éditées par la SPILF en 2011, l'antibiothérapie de l'OMA purulente de l'enfant de plus de 2 ans n'est pas systématique. En effet, si la symptomatologie est peu bruyante, l'abstention est recommandée en première intention avec une réévaluation clinique de l'enfant à 48-72h.

L'antibiothérapie est indiquée en cas de :

- symptomatologie initiale bruyante (fièvre élevée, otalgie modérée à intense, otorrhée)

- difficulté de compréhension des consignes

- absence d'amélioration à 48-72h (persistance de la fièvre ou de l'otalgie).

Les guidelines Américaines éditées par l'American Academy of Family Physician (AAFP) en 2006 (5) ainsi que NICE au Royaume-Uni (6) recommandent une conduite à tenir similaire à partir de 6 mois.

L'antibiothérapie repose en première intention sur l'amoxicilline à dose élevée : 80 à 90mg/kg. En cas d'allergie vraie aux pénicillines, le cefpodoxime (céphalosporine orale) est un choix thérapeutique adapté. En cas de contre-indication aux bêta lactamases, l'antibiothérapie repose sur l'érythromycine (macrolide) ou le cotrimoxazole, l'AAFP recommandant dans ce cas l'azithromycine. (5). Chez l'enfant de plus de 2 ans un traitement court de 5 jours peut être retenu (7).

Il n'existe actuellement pas d'indication d'antibiothérapie dans l'otite congestive ou séromuqueuse aiguë.

### 2.3.2-Curatif de l'adulte

L'antibiothérapie par amoxicilline est recommandée en première intention. En cas d'allergie aux pénicillines sans allergies aux céphalosporines ces dernières sont un choix thérapeutique adapté. En cas de contre-indication aux bêta lactamines, le recours à la pristinaamycine, cotrimoxazole ou levofloxacine est recommandé (sans études cliniques).

### 2.3.3-Traitement symptomatique

Antalgiques et antipyrétiques sont recommandés.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et corticoïdes n'ont pas fait preuve de leur utilité.

## 3-ANGINES AIGUËS (8) (9) (3)

### 3.1-Définition et étiologie

L'inflammation aiguë des formations lymphoïdes de l'oropharynx d'origine infectieuse définit l'angine aiguë.

L'étiologie est virale dans plus de 50% des cas et de nombreux virus peuvent être incriminés :

Herpes simplex (12,9 %), Epstein- Barr (7%) influenza (5,2 %), Coxsackie (3,9 %), para-influenza (3,72 %), adénovirus (2,7 %), association de deux virus (2,3 %), virus non identifiés (7,1 %), virus respiratoire syncytial (VRS) ou encore cytomégalovirus (CMV).

L'étiologie est bactérienne dans 20 à 40% dont le streptocoque beta hémolytique du groupe A (SGA). Le SGA est plus fréquent chez l'enfant et représente 25% à 40% des angines, contre 10% à 25% chez l'adulte.

Les autres bactéries en cause peuvent être : *streptococcus B C G*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*...

### 3.2-Diagnostic

#### 3.2.1-Symptomatologie et clinique

Une angine est à évoquer devant une fièvre avec odynophagie.

L'examen à l'abaisse langue retrouve une congestion des amygdales et du pharynx (angine érythémateuse). Un enduit purulent définit une angine érythémato-pultacée.

Des vésicules doivent faire évoquer une herpangine ou une gingivostomatite herpétique. Une angine ulcéreuse est en faveur d'une angine de Vincent alors qu'une angine pseudomembraneuse oriente vers une mononucléose infectieuse.

#### 3.2.2-Diagnostic étiologique

Il n'existe pas de corrélation bactério-clinique fiable.

Le score de Mac Isaac est un score clinique qui permet de s'orienter vers une angine à SGA. Il prend en compte la présence d'une fièvre supérieure à 38°C, d'exsudat, d'adénopathies cervicales douloureuses et l'absence de toux. Chaque item vaut un point auquel on ajoute un point si l'âge est inférieur à 15 ans et auquel on

retranche un point si l'âge est supérieur à 45 ans. Comme la sensibilité de ce score est faible, il est insuffisant pour recommander une attitude thérapeutique. Par contre, il est utile pour déterminer les adultes susceptibles de présenter une angine à SGA. Ainsi, on réalisera un test de diagnostic rapide (TDR) devant un score supérieur à 2, un score inférieur à 2 permettant d'écarter le risque d'angine à SGA.

Le TDR, faisable en cabinet ambulatoire permet de mettre en évidence la présence des antigènes de paroi de *streptococcus pyogène*. Sa sensibilité varie de 80 à 95% et sa spécificité est de 95%.

### **3.3-Évolution naturelle**

Les angines, qu'elles sont virales ou bactériennes, évoluent le plus souvent vers la guérison spontanée en 3 à 4 jours.

### **3.4-Complications du SGA**

#### 3.4.1-Locorégionales

Elles sont représentées par l'otite moyenne aiguë, le phlegmon péri-amygdalien, l'abcès rétro pharyngé, l'adénite cervicale suppurative, la cellulite cervicale.

#### 3.4.1-Post infectieuses

Le SGA peut entraîner des complications post infectieuse potentiellement grave comme le rhumatisme articulaire aigu (RAA) (1 à 3%) ou la glomérulonéphrite aiguë (GMN) d'où la justification d'un traitement antibiotique adapté.

Toutes ces complications ont vu leur incidence diminuer dans les pays industrialisés.

### **3.5-Traitement**

#### 3.5.1-Traitement curatif des angines non à SGA

Les angines virales ne justifient pas un traitement antibiotique.

Seules les angines diphtériques, gonococcique et nécrotiques justifient un traitement antibiotique adapté.

Ainsi, l'angine de Vincent est traitée par l'association pénicilline et métronidazole.

L'angine diphtérique, potentiellement gravissime, nécessite l'hospitalisation pour une sérothérapie antidiphtérique et une antibiothérapie par pénicilline.

#### 3.5.2-Traitement curatif des angines à SGA

Le but de l'antibiothérapie de l'angine à SGA est triple :

- diminuer la durée des symptômes.
- limiter la dissémination à l'entourage.
- prévenir les complications suppuratives locorégionales et post streptococciques (RAA et GMN).

Le diagnostic d'angine à SGA doit être confirmé par la réalisation d'un test de diagnostic rapide devant tout enfant présentant une angine aiguë.

Comme vu précédemment, chez l'adulte, on le réalisera face à un score clinique de Mac Isaac >2.

Le traitement antibiotique repose en première intention sur l'amoxicilline à la dose de 50mg/kg chez l'enfant et de 2 g/j chez l'adulte, en deux prises pendant 6 jours.

En cas d'allergie vraie aux pénicillines les céphalosporines orales de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> générations sont recommandées. En cas de contre-indication aux bêta-lactamines, le choix thérapeutique se porte sur les macrolides.

#### 3.5.3-Traitement symptomatique

Dans tous les cas un traitement symptomatique est indiqué et repose sur les antalgiques et antipyrétiques (paracétamol). Les AINS et corticoïdes n'ont pas fait preuve d'utilité.

## **4-SINUSITE MAXILLAIRE AIGUË DE L'ADULTE (3) (8)**

### **4.1-Définition et physiopathologie**

La sinusite maxillaire aiguë purulente est une infection bactérienne des cavités sinusiennes maxillaires, le plus souvent par *S. pneumonia* et *H. influenzae*. La différenciation avec une rhino-sinusite aiguë virale, entraînant une congestion sinusienne lors d'une rhinopharyngite, est difficile. C'est pourquoi, le diagnostic de sinusite maxillaire aiguë est souvent porté par excès.

Une infection virale des fosses nasales et des sinus (rhino-sinusite), entraîne une modification de la flore et une altération du drainage des sinus ce qui peut favoriser une adhésion bactérienne et entraîner une sinusite maxillaire aiguë.

Cette dernière peut évoluer favorablement de manière spontanée.

### **4.2-Diagnostic**

Lors d'un épisode rhino-sinusien congestif les arguments en faveur d'une surinfection bactérienne caractérisant une sinusite maxillaire aiguë sont :

- la persistance des douleurs sinusiennes à 48h malgré un traitement symptomatique.
- les caractéristiques de la douleur : unilatérale, pulsatile, à recrudescence nocturne et augmentée à l'antéflexion.
- l'augmentation de la purulence de la rhinorrhée, et son unilatéralité.

Une persistance de la fièvre à 72h ou un tableau de rhinopharyngite de plus de 10 jours peuvent être des éléments en faveur d'une sinusite maxillaire aiguë.

### **4.3-Complications**

#### 4.3.1-Locales :

La progression de l'infection aux autres cavités peut amener au tableau de pansinusite

#### 4.3.2-Locorégionales (10)

Les complications oculo-orbitaires (cellulite palpébrale, abcès orbitaire sous périosté, cellulite orbitaire) sont à éliminer par un examen rigoureux de la région orbitaire et de l'oculo-motricité à la recherche d'un œdème palpébral, une exophtalmie, une paralysie oculo-motrice.

Les complications cérébro-méningées (Abscess cérébraux, méningites, empyèmes sous duraux, thrombophlébite du sinus caverneux) peuvent se manifester de différentes manières (convulsion, syndrome méningé, confusion, déficit neurologique dans un contexte fébrile).

#### **4.4-Traitement**

##### 4.4.1-Curatif

L'antibiothérapie a une double intérêt : réduire la durée de la symptomatologie et le risque de complications locorégionales.

Le traitement antibiotique d'emblée n'est pas indiqué en cas de symptomatologie modérée, diffuse, bilatérale dans un contexte d'épidémie virale (rhino-sinusite congestive). En revanche il est indiqué en cas d'échec du traitement symptomatique, de complications ou d'origine dentaire suspectée.

L'amoxicilline, à la dose de 2 à 3g/j en 2 ou 3 prises pendant 7 à 10 jours, est l'antibiotique de première intention. En cas d'allergie aux pénicillines sans allergie aux bêta-lactamines, le choix thérapeutique s'oriente vers les céphalosporines de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> génération. En cas de contre-indication aux bêta-lactamines on privilégiera la pristinamycine ou la télichromycine.

En cas de sinusite d'origine dentaire, c'est amoxicilline + acide clavulanique qui est indiqué en première intention.

##### 4.4.2-Symptomatique

Dans tous les cas un traitement antalgique et antipyrétique ainsi qu'une désinfection rhinopharyngée sont instaurés. Des corticoïdes oraux en cure courte peuvent être prescrits en association à l'antibiothérapie en cas d'hyperalgie.



## **5-BRONCHITE AIGUË** (11) (12)

### **5.1-Définition et étiologie**

La bronchite aiguë est caractérisée par une inflammation des bronches et des bronchioles, associée à une hypersécrétion de mucus lors d'une infection virale principalement, en contexte épidémique.

Les virus les plus fréquemment retrouvés sont les virus influenza A B et C (grippe) les para influenza, les rhinovirus, adénovirus ou encore le VRS.

L'étiologie bactérienne, bien moins fréquente est représentée par des bactéries intracellulaires telle *Mycoplasma pneumoniae* ou *Chlamydia pneumoniae*.

Un tableau de toux persistante, en quinte, au-delà de 3 semaines et sa recrudescence nocturne doivent faire évoquer la coqueluche, une infection par *Bordetella pertussis*, bacille gram négatif aérobie (12 à 32% des toux prolongées de l'adulte).

### **5.2-Symptomatologie clinique**

Les symptômes habituellement retrouvés au cours d'une bronchite aiguë sont une fièvre, rarement supérieure à 38,5°C, une toux plus ou moins productive et une douleur retro sternale. L'aspect purulent des expectorations n'est pas synonyme d'une surinfection bactérienne.

L'examen clinique est normal (absence de foyer à l'auscultation), tout au plus peut-on retrouver quelques ronchis ou sibilants.

### **5.3-Histoire naturelle**

La bronchite aiguë est une affection bénigne de guérison spontanée. La toux peut néanmoins persister plusieurs semaines traduisant un phénomène d'hyperréactivité bronchique.

Comme vu précédemment, une toux durable, sans tendance à l'amélioration au-delà de plusieurs semaines, doit faire évoquer une coqueluche

### **5.4-Complications**

Une surinfection bactérienne est à suspecter en cas de persistance de la fièvre au-delà de 3 jours.

Celle-ci peut survenir, notamment en cas de facteur de risque (âge, vie en institution, tabagisme, éthyliste, troubles de déglutition, traitement immunosuppresseur) ou de comorbidités (insuffisance rénale, cardiaque, hépatique, néoplasie, diabète déséquilibré, état grabataire)

Une bronchite aiguë peut favoriser une crise d'asthme chez un patient asthmatique.

Cette affection peut aussi être un mode d'entrée dans une maladie pulmonaire chronique (asthme ou bronchite chronique).

### **5.5-Traitement (11)**

Chez un patient sain, sans facteur de risque, le traitement est symptomatique, avec surveillance clinique et conseils de reconsulter en cas de persistance de la fièvre.

Chez un patient à risque ou présentant des comorbidités, aucune recommandation spécifique n'a pour le moment été émise.

Concernant la coqueluche, après confirmation diagnostique microbiologique sur sécrétions pharyngées (culture ou PCR) ou par la sérologie, l'utilisation de macrolides permet de réduire le temps de portage et la contamination à l'entourage. En revanche, l'antibiothérapie n'a aucune incidence sur l'évolution naturelle de l'affection.

## BIBLIOGRAPHIE ANNEXE 1

1. Gilain L, Guichard C. Rhinites aiguës. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier Masson SAS, Paris, tous droits réservés), Oto-rhino-laryngologie, 20-335-A-10, 2000, 8p.
2. Couloigner V, Van Den Abbeele T. rhinopharyngites de l'enfant. Encyc. Méd-Chir editions (Elsevier Masson SAS, Paris, Tous droits réservés), Oto-rhino-laryngologie 20-510-A-10,2004, 13p.
3. SPILF, recommandations de bonne pratique. antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. nov 2011. Lien vers l'URL : <http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-argumentaire.pdf>
4. Lescanne E, Lanotte P, Autret-Leca E. otites moyennes aiguës. Encyc. Méd-Chir editions (Elsevier Masson SAS) Oto-rhino-laryngologie 20-085-A-10, 11p.
5. Wong DM, Blumberg DA, Lowe LG. Guidelines for the use of antibiotics in acute upper respiratory infections. Am Fam Physician. 2006 Sep 15;74(6):956-966.
6. National Institute for health and Clinical Excellence. Respiratory tract infections – antibiotic prescribing- Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care guideline 69 july 2008.
7. Kozyrskyj AL, Hildes-Ripstein GE, Longstaffe SE, Wincott JL, Sitar DS, Klassen TP, Moffatt ME. Treatment of acute otitis media with a shortened course of antibiotics: a meta-analysis. Jama 1998; 279: 1736-42.
8. P Gehanno. Infections respiratoires supérieures. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 4-0860, 2000, 4p.
9. Ayache D, Foulquier S, Cohen M, Elbaz P. Angines aiguës. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Oto-rhino-laryngologie, 1997, 20-500-A-10, 21p.
10. Collège Français d'ORL. Item 90. Infections naso-sinusiennes de l'enfant et de l'adulte. Collège Français d'ORL et CCF - 2009 - Tous droits réservés. Lien web : <http://www.orlfrance.org/college/DCEMItems/DCEMECNItems90.html>
11. SPILF, 15<sup>e</sup> conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse prise en charge des infections des voies respiratoires basses de l'adulte immunocompétent. texte long. mars 2006, lien web : [http://www.infectiologie.com/site/medias/ documents/consensus/inf\\_respir\\_long2006.pdf](http://www.infectiologie.com/site/medias/ documents/consensus/inf_respir_long2006.pdf)
12. De Castro N, Molina JM. Infections respiratoires basses de l'adulte. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier Masson SAS, Paris, tous droits réservés), Pneumologie, 2011, 6-003-D-10, 20p.

## **ANNEXE 2 : Questionnaire préalable aux ESD**

### **PRATIQUE DE LA PRESCRIPTION DIFFEREE D'ANTIBIOTIQUES DANS LES INFETIONS RESPIRATOIRES HAUTES ET BASSES EN MEDECINE GENERALE**

Nous sommes deux médecins réalisant notre thèse sur **la prescription différée d'antibiotiques dans le cadre d'infections respiratoires hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte sain**, c'est-à-dire la prescription où l'on demande au patient de ne pas consommer l'antibiotique immédiatement.

Comme vous le savez, la majorité des infections respiratoires sont d'origine virale et ne nécessitent donc pas d'antibiothérapie. Pourtant il nous arrive d'en prescrire, et parfois de manière différée.

Cette étude qualitative, cherche à **mettre en évidence les facteurs influençant nos prescriptions différées d'antibiotiques dans les infections respiratoires.**

A ces fins, nous vous demandons de remplir 3 fiches « cas clinique » ci jointes rapportant des informations sur 3 consultations où la question d'une antibiothérapie pour une infection respiratoire haute ou basse (rhinopharyngite, angine virale, sinusite aiguë, otite moyenne aiguë de l'enfant de plus de 2 ans, bronchite de l'adulte sain...) s'est posée, et où vous avez opté pour une prescription différée d'antibiotiques.

La seconde étape de cette étude consistera à vous interviewer sur les facteurs qui ont influencé votre prescription d'antibiotique lors de ces consultations.

Pour cela, après avoir rempli les 3 cas cliniques, vous pourrez nous contacter, par mail ou par téléphone, afin de prévoir ensemble un rendez-vous pour la réalisation de l'interview.

Cet entretien sera alors enregistré afin de pouvoir analyser ces facteurs d'influence.

Toutes ces données seront évidemment anonymisées et utilisées uniquement dans le cadre de ce travail de recherche qualitative.

A la fin de l'étude, l'ensemble des informations sera effacé.

En vous remerciant grandement de votre participation,

Adela GHEZ remplaçante de médecine générale

Julien MARC remplaçant de médecine générale

## Données préalables concernant votre activité de médecine générale

### 1 vous êtes :

Un homme  une femme

Votre âge :    ans

### 2 Votre mode d'exercice:

Association  Seul

Remplaçant  Collaborateur

- depuis quand exercez vous ?    ans

- vous exercez en milieu :

Urbain

Rural

Semi-rural

- vous travaillez :

Sur RDV

Sans RDV

Sur et sans RDV

- nombre d'actes moyens par jour :

<15

15 à 25

> 25

### 3- vous arrive-t-il de pratiquer une prescription différée d'antibiotiques dans le cadre d'une infection respiratoire haute ou basse (en dehors de la pneumopathie) de l'enfant de plus de 2 ans ou de l'adulte sain?

Jamais

Rarement

Parfois

Souvent

Toujours

### 4- de manière générale dans votre pratique quotidienne, essayez-vous de limiter vos prescriptions d'antibiotiques dans le cadre d'infections respiratoires ?

Oui  Non

## CAS CLINIQUE (en 3 exemplaires)

**Le contexte :** lors d'une consultation pour infection respiratoire haute ou basse (en dehors de la pneumopathie) chez un enfant de plus de deux ans ou un adulte sain vous vous êtes posé la question d'une antibiothérapie et vous avez réalisé une prescription différée d'antibiotiques.

### 1- le patient :

Âge :        ans

Sexe :  M  F

Connaissez-vous ce patient ?  Oui  Non

### 2- heure et jour de semaine de la consultation : H , jour :

S'agissait-il d'une consultation lors d'une garde ?  Oui  Non

### 3- nombre de consultation(s) précédente(s) (tous médecins confondus) pour ce même épisode infectieux :

Consultation inaugurale

2<sup>ème</sup> consultation

3<sup>ème</sup> ou plus précisez :

### 4- éléments cliniques présentés par le patient :

- symptômes :

Toux  rhinorrhée  fièvre  céphalées  mal de gorge  otalgie

- expectoration
- Autres, précisez :
- durée d'évolution en nombre de jours :
- anxiété du patient ou des accompagnants :  oui  non
- autres éléments cliniques :

**5- diagnostic évoqué :**

- Rhinopharyngite
- Otite moyenne aiguë
- Angine, streptococque fait :  oui  non  
Si oui, résultat:  positif  négatif
- Sinusite maxillaire aiguë de l'adulte
- Bronchite
- Autre, préciser :

**6- vous avez effectué une prescription différée d'antibiotiques, avez-vous hésité avec :**

- une absence de prescription d'antibiotique
- une prescription d'emblée
- pas d'hésitation

**7- comment avez-vous procédé pour la rédaction de cette prescription différée?**

- nombre d'ordonnance(s) :
  - antibiotique prescrit :
  - délai d'attente conseillé avant la prise :
  - conseils écrits ?  Oui  Non
- Si oui lesquels ?

- conseils oraux ?  Oui  Non
- Si oui lesquels ?

- avez-vous donné des conseils particuliers en cas de non-utilisation de l'ordonnance?

- Oui  Non
- Si oui, lesquels ?

**8- De manière générale, êtes-vous satisfait de cette consultation ?**

- Oui  Non
- Pourquoi ?

## **ANNEXE 3 : Canevas des entretiens semi-directifs**

### **Canevas d'entretien individuel semi-directif initial**

- 1- Pouvez-vous me présenter, en quelques mots, ce cas clinique ?
- 2- Vous avez effectué lors de cette consultation une prescription différée d'antibiotiques ; était-ce une prescription versus une prescription d'emblée ou versus une absence de prescription d'antibiotique ?
- 3- Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, vous a fait opter pour une prescription différée ?
  - a. dépendant du patient, des parents
  - b. dépendant de votre expérience ou vécu professionnel
  - c. dépendant de vos connaissances
  - d. dépendant de la relation médecin-patient
  - e. dépendant de l'environnement
  - f. dépendant de la pathologie
- 4- Comment avez-vous procédé lors de la réalisation de cette prescription ?
  - a. nombre d'ordonnances
  - b. antibiotique prescrit ?
  - c. conseils écrits ?
  - d. conseils oraux vis-à-vis de la pathologie, vis à vis de la pharmacie ?
- 5- Quel est votre avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?
- 6- (Au terme du questionnaire sur les 3 cas du médecin) Voyez-vous d'autres situations pour lesquelles vous pourriez être amené à réaliser une prescription différée d'antibiotiques lors d'une infection respiratoire ?
- 7- De manière générale, quel est votre avis sur cette pratique de la prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires ?

### **Canevas d'entretien individuel semi-directif final**

- 1- Pouvez-vous me présenter, en quelques mots, ce cas clinique ?
- 2- Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, vous a fait opter pour une prescription différée ?
- 3- Comment avez-vous procédez lors de la réalisation de cette prescription ?
  - a. nombre d'ordonnances
  - b. antibiotique prescrit ?
  - c. conseils écrits ?
  - d. conseils oraux vis-à-vis de la pathologie, vis-à-vis de la pharmacie ?
- 4- Quel est votre avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?
- 5- (Au terme du questionnaire sur les 3 cas du médecin) Voyez-vous d'autres situations pour lesquelles vous pourriez être amené à réaliser une prescription différée d'antibiotiques lors d'une infection respiratoire ?
- 6- Voyez-vous des limites ou des freins à cette pratique ?
- 7- Dans quel (s) but (s) réalisez-vous des ordonnances différées d'antibiotiques ?
- 8- De manière générale, quel est votre avis sur cette pratique de la prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires ?

## **ANNEXE 4 : Canevas d'entretien du Focus Group**

1-Tout d'abord, nous allons faire un brain storming. Si je vous dis le mot : « ANTIBIOTIQUE », qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

2-À quelle fréquence prescrivez-vous des ordonnances différées dans les IR hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte sain ? « Jamais ? », « rarement ? », « parfois ? », « souvent ? » ou « toujours ? ».

3-Pour quelles pathologies en prescrivez-vous ?

4-Quels sont les facteurs qui peuvent vous influencer ?

-Liés au patient ?

-Liés au médecin ?

-Voyez-vous d'autres situations ou contextes particuliers qui peuvent vous influencer ?

5-Concrètement, comment réalisez-vous vos prescriptions différées ?

6-Quel est votre avis sur cette pratique ?

7-Voyez-vous des freins ou des limites à cette pratique ?



# ANNEXE 5: Verbatims

## Focus Group Initial (FG 1)

### RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 1

**Durée** : 57 min

**Contexte** : Le 19/09/2012 à 20h00, lors d'une séance de groupe de pairs: 9 participants.  
Précisions de l'animateur sur l'historique du focus group et le sujet de thèse.

**Verbatim** :

**Animateur** : Nous allons commencer par un petit brainstorming pour se mettre en situation.

**Animateur** : Si on vous dit : « antibiotique », qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

**Médecin A** : Ce n'est pas automatique !

**Animateur** : C'est pas automatique, allez on commence, quoi d'autre encore ?

**Médecin B** : Résistance.

**Médecin C** : On est bien dans les infections des voies aériennes supérieures ?

**Animateur** : Le mot : « antibiotique » ?

**Médecin C** : Antibiotique, mais uniquement dans les voies aériennes supérieures, hein ?

**Animateur** : Oui, juste le mot : « antibiotique » ... tu penses à quoi ?

**Médecin C** : ...Euh... ben, je pense à tout !

**Animateur** : À tout... il pense à tout...

**Médecin C** : Oui, à tout... et ben la prévention, les déficits immunologiques...

**Médecin D** : *(Interrompant)* Allergie !

**Médecin C** : Ah oui !

**Médecin E** : Le déficit de la sécurité sociale.

**Animateur** : Quoi d'autre encore ?

**Médecin A** : Pas pour les virus.

**Animateur** : *(Interpellant le médecin F)* Et toi ?

**Médecin F** : Sécurité.

**Médecin C** : *(S'offusquant)*. Les indications quand même !!!

**Médecin G** : Inutilité.

**Médecin A** : Effets secondaires... Trop prescrits.

**Animateur** : Pourquoi ?

**Médecin A** : Pour rassurer les patients.

**Médecin G** : Et pour rassurer les docteurs aussi !

**Médecin D** : Bénéfices et risques.

**Médecin G** : Mais il y a trop de choses là, il faut en enlever !!!

**Médecin E** : Devant l'exigence du patient, sous la pression du patient.

**Animateur** : D'autres choses ?

**Médecin C** : Oui, si c'est en prévention... en curatif... tu peux en mettre autant que tu veux !

**Animateur** : Alors, on va passer à la deuxième question.

**Animateur** : Concernant cette prescription différée d'antibiotiques, qui la pratique ? Et en terme de fréquence ? Si vous devez la qualifier de : jamais, rarement, parfois, souvent, toujours...

**Médecin H** : Attends, pour qu'on soit d'accord, ce n'est pas : « je laisse le soin au patient de décider », c'est : « je remets une ordonnance d'antibiotiques », point. Ensuite, plus personne ne fait pareil.

**Médecin A** : « Parfois » en espérant que se soit « rarement » !

**Médecin B** : Ah oui, moi, je dirais pareil.

**Médecin G** : Moi aussi, je pense que c'est « parfois » mais j'espère que c'est « rarement ».

**Médecin E** : Moi, je dirais « souvent » mais en espérant que ce soit « rarement ».

**Médecin I** : Uniquement pour les personnes partant en vacances à l'étranger, souvent dans cette population... *(Réfléchit, hésite)*. Donc en valeur absolue, c'est « rarement ».

**Médecin A** : C'est pesant quand même de faire ça...

**Médecin G** : Je ne trouve pas cette pratique pesante !

**Médecin D** : Moi, je les fais revenir parce que j'ai le temps !

**Médecin G** *(En réponse, ironique)* : Tu veux nous faire culpabiliser, là !

54  
55 **Animateur : Quels sont les facteurs liés au patient qui vous incitent à cette pratique ?**  
56 **Médecin A :** La capacité de compréhension du patient ou des parents de la stratégie.  
57 **Médecin B :** En milieu social défavorisé, les patients en précarité, le manque d'hygiène...  
58 **Animateur :** Et cela va t'inciter à le faire ?  
59 **Médecin B :** (*Ton affirmatif*) Ah oui !  
60 **Médecin H :** (*Voulant clarifier les propos*) On parle de prescription différée, là...  
61 **Médecin B :** ... Après réflexion, dans ces conditions, je prescris d'emblée en fait !  
62 **Médecin E :** Chez les patients actifs ne pouvant pas revenir dans les 48h, les patients « overbookés »  
63 qui ont autre chose à faire qu'attendre en salle d'attente ou de revenir.  
64 (*Médecins A, B et I approuvent d'un mouvement de tête*).  
65 **Médecin H :** Quand je pense que les gens sont capables de ne pas le prendre (*acquiescement des*  
66 *médecins G, C et D par mouvements affirmatifs de la tête*). Je me dis qu'ils ne vont pas tout de suite  
67 courir à la pharmacie pour l'acheter. Les patients qui sont bien corticalisés, en qui j'ai confiance.  
68 **Médecin G :** Pour les patients qui n'ont potentiellement pas envie de le prendre.  
69 **Médecin D :** Ceux qui n'ont pas réclamé d'antibiotiques.  
70 **Médecin C :** Pour rassurer les patients anxieux.  
71 **Médecin H :** Le truc qui se joue, c'est quand je pense qu'il peut y avoir une indication, parce qu'au  
72 départ c'est quand même moi, le médecin, qui pose l'indication ! Je le fais pour ceux que je sais (*insiste*  
73 *sur le mot*) capables de faire la différence et de ne pas le prendre.  
74 **Médecin C :** Oui, là, je crois que c'est un des arguments majeurs que tu sors ; parce que finalement,  
75 quand tu craques : « bon, vous verrez bien » et que tu fais l'ordonnance différée, tu leur fais d'abord  
76 une confiance énorme ! Et tu sais qu'ils peuvent ne pas le prendre, et c'est là, la bonne motivation.  
77 **Médecin G :** Si tu sais que ton patient va prendre l'antibiotique, tu ne fais pas du différé, tu prescris  
78 d'emblée.  
79 **Médecin C :** Tout à fait !  
80 **Médecin G :** Par contre, si tu sais qu'il est susceptible de ne pas le prendre, alors là, tu peux être amené  
81 à faire du différé.  
82 **Médecin I :** Est-ce qu'il vous arrive de penser prescrire du différé au départ et finalement de ne pas  
83 prescrire ?  
84 **Médecins G, H et C (approuvent) :** Oui, bien sûr !  
85 **Médecin H :** Oui, quand je sais que si je lui donne l'ordonnance, de toute façon, il va le prendre.  
86 **Animateur :** Donc tu va plutôt faire du différé chez les personnes que tu penses capables de ne pas le  
87 prendre.  
88 **Médecin H :** Oui, c'est ça.  
89 **Médecin G :** (*Hausse le ton*). Et là, je suis désolé mais ça ne dépend pas du milieu social ! Et cela ne  
90 dépend pas non plus de la corticalité, parce que le patient va prendre l'antibiotique sur un ressenti et  
91 non sur ce que lui a dit le docteur. Ce que lui a dit le docteur, il s'en fiche ! (*Enervé*).  
92 **Médecin C :** Oh non, faut pas dire ça ! (*Ainsi que les médecins B et E*).  
93 **Médecin G :** Attends, attends ! Le médecin lui a dit qu'il pouvait prendre les antibiotiques au bout de 2  
94 jours s'il n'allait pas mieux; au bout de 2 jours, il n'a aucun critère objectif pour savoir s'il va mieux ou  
95 pas, parce que les critères objectifs, c'est toi qui les as sur tes connaissances scientifiques et ce n'est  
96 pas une connaissance intuitive du patient. Et tu ne peux pas lui expliquer sur quels critères objectifs il  
97 va prendre les antibiotiques parce que même toi, tu n'as pas les critères objectifs pour faire prendre les  
98 antibiotiques à tes patients. Donc le choix qu'il fera à 48h sera totalement subjectif, sur un ressenti qui  
99 ne dépend pas du QI. Donc sa corticalité n'aura, à mon sens, aucune incidence sur le fait qu'il prenne  
100 ou non les antibiotiques à 48h.  
101 **Médecin C :** Là, je ne suis pas d'accord du tout !!!  
102 **Médecin G :** Le critère de base qui m'influence à la prescription différée, c'est qu'il est capable de ne  
103 pas le prendre.  
104 **Médecin C :** Mais qu'est-ce qui te fait penser qu'il ne va pas le prendre, c'est bien de l'intuitif aussi,  
105 du subjectif...  
106 **Médecin G :** Oui, bien sûr, c'est complètement subjectif...  
107 (*Silence*)  
108 **Animateur (relance) :** D'autres facteurs liés au patient ?  
109 **Médecin I :** Moi, je les prescris pour les patients qui partent à l'étranger. Quand ils viennent malades et  
110 qu'ils me disent : « je pars dans deux jours », alors, je fais une prescription différée.  
111 **Médecin E :** Oui, mais alors ils vont forcément l'acheter pour partir avec !  
112 **Médecin I :** Mais souvent, ils ne partent pas tout de suite, donc je joue là-dessus. Par exemple, je le  
113 vois le vendredi et il me dit qu'il part le dimanche et me demande quoi faire... là, je fais du différé.

114 **Médecin D** : Oui, mais là, ils vont forcément l'acheter puisqu'ils partent !

115 **Médecin G** : Et ton retour, c'est qu'ils le prennent ou non ?

116 **Médecin I** : La plupart du temps, oui, ils le prennent.

117 **Médecin C et G** (*ton humoristique*) : Ben oui ! Parce qu'ils ne veulent pas être malades en vacances !!!

118 (*Rires*)

119 **Animateur** : Dans le brainstorming, vous avez parlé de l'exigence du patient, ça compte ou pas ?

120 **Médecin D** : Ah non, au contraire... au contraire. Moi, les exigeants je les fais revenir. (*Rires*)

121 **Médecin H** (*rires*) : Ils sont tous comme ça, les nouveaux internes, intransigeants !

122 **Médecin A** : Quand on parle « exigence » au sujet des antibiotiques, ça ne veut pas dire qu'on le donne

123 aux patients exigeants... Moi, j'aurais tendance à dire ça : les patients exigeants, eux, ils repartiront

124 sans ! Non mais ...c'est peut-être un peu caractériel mais moi, quelqu'un qui me gonfle, il part sans.

125 **Médecin C** (*en réponse*) : Mais l'exigence du patient est à prendre en compte, quand même ! La

126 situation n'est pas simple sinon tu ne fais pas de prescription différée. Dans les cas simples, t'en donnes

127 ou t'en donnes pas et puis voilà... La prescription différée ne se discute que dans les situations

128 manifestement complexes d'emblée... Donc l'exigence du patient, elle peut être fondée : parce qu'il a

129 40°C de fièvre, il en peut plus ... et toi, tu hésites aussi, hein ! Bon, tu les donnes ou tu les donnes pas ?

130 Bon, et puis finalement, ça paraît quand même bien viral pour tout un tas de raisons et de critères qui te

131 font penser que c'est probablement viral, mais qui sait ? Il peut peut-être faire une surinfection... avec

132 la clim... et là, t'es bon, là ! Personne n'est à l'abri d'une complication. (*Silence*) Moi, l'exigence du

133 patient, je l'écoute.

134 **Animateur** : Donc ça peut te faire prescrire du différé, l'exigence ?

135 **Médecin C** : ... Euh (*réfléchit les yeux au ciel*) rarement mais oui, oui ça peut...

136 **Médecin F** : Un facteur, pour moi, va être la fréquence individuelle à faire des surinfections. Celui qui,

137 à chaque fois, fait une otite purulente, une surinfection bronchique... euh... Donc ses antécédents, son

138 historique infectieux...

139 **Médecin C** : Il y a aussi le vécu personnel et familial du patient sur d'autres épisodes infectieux « mon

140 cousin on ne lui a pas donné et ça a fini en... ».

141 **Médecin I** : Ah oui, par exemple la maman qui insiste : « quand il avait 6 mois, il a fait une

142 pneumopathie et est resté 10 jours à l'hôpital, alors maintenant, j'ai peur ! ».

143 **Médecin C** (*en parallèle*) : Voilà, voilà... Et qui insiste : « Ils ont pas voulu lui en donner ! Et il a

144 refait une pneumopathie ! Maintenant, c'est la faute aux médecins... ».

145 **Médecin A** : Dans les OMA à répétitions, où l'on voit que euh... ils ont eu, chez le médecin de garde,

146 chez le remplaçant... dans le carnet de santé, qu'ils ont eu à plusieurs reprises des antibiotiques, là, on

147 commence à dire que cette fois-ci, on va pas lui en donner, on va essayer de faire sans, pour voir

148 l'évolution. Et si la fièvre persiste au-delà de 48h, on l'explique bien aux parents, à ce compte-là, de

149 prendre les antibiotiques en expliquant que c'est probablement viral. Et d'ailleurs le recul montre que

150 souvent les parents ne les donnent pas, dans ce cas.

151 **Médecin H** : Donc, en gros, c'est lié au patient... en fonction de leur pathologie.

152 Oui... non, mais je pense que face à une otite très, très inflammatoire, même si tu sais qu'il ne faut pas

153 en donner...

154 **Médecin A** (*l'interrompant*) : Ah mais ça dépend, si elle est complètement collectée, euh... pré

155 suppurative...

156 **Médecin H** (*répondant*) Oui, mais celle-là, tu la traites, on est d'accord, tu ne fais pas du différé.

157 Mais maintenant si elle est que congestive...là, c'est un de mes critères pour laisser une ordo différée.

158 Mais pas la rhino franche par contre.

159 **Médecin A** : Voilà, oui...une maman que je connais bien, avec un enfant que je vois régulièrement, je

160 ne vais pas le reconvoquer dans les 48h.

161 **Médecin H** : (*en réponse*) Donc ça dépend de la pathologie, c'est évident... et de la personne, et de ses

162 antécédents.

163 **Médecin G** : Mais ça dépend aussi du jour de la semaine !

164 **Animateur** : Est-ce que vous voyez des pathologies types ? Genre : l'otite de l'enfant, qui vous font

165 faire du différé ?

166 **Médecin A** : Ben, l'otite oui, j'en fais.

167 **Médecin C** : Tu fais du différé dans l'otite ? (*avec un air étonné*) Moi, l'OMA, c'est le seul cas où je

168 ne fais jamais de différé.

169 **Médecin A** (*riant*) : Moi, c'est le seul cas où je le fais !

170 **Médecin C** : Ah non, pas moi, je le fais pour tout ce qui crache, ce qui mouche mais l'otite, je m'en

171 méfie. Dans l'otite, je me débrouille pour les revoir à 48h.

172 **Médecin I** : Et le week-end, tu fais comment ?

173 **Médecin C** : Je les revois le lundi ou je fais autrement mais je ne laisse pas d'ordonnance différée dans  
174 l'otite.

175 **Médecin A** : Moi, je crois que je les revois suffisamment souvent pour les contrôler, les tympans.

176 **Animateur** : Et chez l'adulte ?

177 **Médecin A** : Chez les fumeurs jeunes, éventuellement, mais ce n'est pas très fréquent... (*réfléchit*). Si  
178 je le vois au début, ça m'arrive de prescrire de l'amoxicilline en différé, à prendre dans 4 à 5 jours en  
179 expliquant les signes devant lui faire prendre.

180 **Médecin E** : Oui, dans ce cas-là aussi, j'ai tendance à le faire parce que je sais qu'il va se surinfecter et  
181 que ça va traîner parce qu'il continue à fumer.

182 **Médecin C** : Tu le revois à l'issue du traitement ou pas ?

183 **Médecin A** : Non, je lui dis de revenir en cas d'inefficacité.

184 **Médecin E** : Oui, moi aussi.

185 **Animateur** : D'autres facteurs dépendant du patient vous viennent-ils à l'esprit ?

186 **Médecin C** : La durée d'évolution de l'épisode, si ça fait plusieurs jours que ça évolue, je peux dire :  
187 « si vraiment ça ne va pas mieux dans deux jours, alors... ».

188 **Médecin A** : Un patient que l'on ne connaît pas, qui est de passage et qu'on ne reverra pas. Je ne sais  
189 pas comment il va évoluer, alors il peut m'arriver de faire une prescription différée dans ce cas-là.

190 **Médecin C** : Moi, à celui-là, je ne lui fais pas confiance, je donne ou je ne donne pas, je tranche.

191 **Médecin G** : Moi, je fais une prescription différée seulement aux patients que je connais.  
192 (*Médecin B, C, D, F et H acquiescent d'un mouvement de tête*)

193 **Médecin H** : Moi, les enfants dont le carnet est plein, avec beaucoup de prises d'antibiotiques je vais  
194 m'arranger pour les reconvoquer, pour leur montrer qu'ils n'ont pas besoin d'antibiotiques et pour moi  
195 ces cas-là sont une contre-indication au différé.

196

197 **Animateur** : On va passer aux facteurs liés au médecin qui vous incitent au différé :

198 **Médecin B** : Quand on sent une obligation de rendement parfois... Les consultations du vendredi soir  
199 ou fin de semaine.

200 **Médecin A** : Quand tu vois que deux jours plus tard, tu n'es pas là et que tu ne veux pas laisser le  
201 problème aux collègues....ceux que je ne veux pas revoir ! (*rires*).

202 **Médecin B** : Oui, chez quelqu'un où il va falloir parlementer pour ne pas prescrire d'antibiotiques,  
203 « les tatillons ».

204 **Médecin E** : Quand je vois que toutes les consultations sont prises et qu'il sera difficile de le revoir à  
205 48h. Quand je suis surchargée, parce que l'on manque cruellement de médecins !

206 **Médecin G** : Oui moi aussi, le premier critère objectif, c'est quand je vois que j'ai trop de travail et  
207 qu'ils viennent trop tôt et que je n'aurai pas le temps de reconvoquer le patient. Si j'avais le temps de  
208 tous les revoir à 48h, je ne ferais pas de prescription différée.

209 **Médecin E** : Oui, moi non plus.

210 **Médecin F** : La peur de la complication peut parfois conduire à la prescription différée.

211 **Médecin E** : Pour éviter les reproches du patient du genre: « je vous avais bien dit que je ne guérirais  
212 pas sans antibiotiques ».

213 **Médecin A** : Quand on ne peut pas assumer complètement la prescription d'antibiotiques sur  
214 l'ordonnance initiale et donc du coup, on dit : « ok, si vous voulez, mais dans 48h ». C'est un peu pour  
215 éviter la culpabilité de prescrire un antibiotique tout de suite. C'est un peu céder à la pression du patient  
216 (*Médecins B, C E acquiescent de la tête*).

217 **Médecin G** : Il existe un facteur économique aussi, si on les reconvoque, ne serait-ce que pour 10  
218 minutes, c'est les refaire payer parce que c'est une consultation.

219 **Médecin A** : Oui, la reconvoque est souvent une consultation plus rapide et c'est gênant de  
220 redemander 23€ pour revoir un tympan.

221 **Animateur** : Et la certitude diagnostique ?

222 **Médecin A** : Quelle certitude diagnostique ? Si on est sûr, on traite !

223 **Médecin H** : Le prix de la consultation intervient aussi. Je pense qu'il y a très peu de médecins qui font  
224 du différé quand la consultation est à 48€ voir 60€. C'est comme en garde, on a tendance à plus  
225 prescrire.

226 **Médecin A** : Ah oui, moi de garde, je prescris !

227 **Médecin H** : Pour le gamin avec une très grosse rhino, vu en garde, il faut avoir beaucoup de bouteille  
228 pour dire : « doliprane et sérum physiologique, ça suffit ».

229 **Médecin G** : Ah non, moi, je n'ai aucun état d'âme, même sur une consultation de garde à 70€. La  
230 prescription différée est une prescription d'« entre-deux »: la volonté de ne pas prescrire et la situation  
231 qui incite à prescrire.

232 **Médecin A** : Oui, c'est exactement ça.

233 **Médecin E** : Le patient, il vient quand même te voir pour repartir avec quelque chose, s'il vient te voir  
234 pour que tu lui dises : « c'est bon rentrez chez vous... euh... » (*Grimace*).

235 **Médecin C** : Ah non ! Moi, je n'hésite pas dans ces cas-là, si je suis sûr qu'il ne faut pas  
236 d'antibiotiques, je ne les prescris pas, même de garde.

237 **Médecin A** : Le patient que tu ne sens pas évoluer dans le bon sens.

238 **Médecin G** : La prescription différée est une fausse bonne solution, c'est une réponse inadaptée à une  
239 situation complexe.

240 **Animateur** : C'est ce qui ressort du côté professionnel, cela reste quand même un élément de  
241 culpabilité et les situations où le doute diagnostique existe, non ?

242 **Médecin C** : Bien sûr !!!

243 **Médecin A** : C'est dans une situation de culpabilité, où l'on fait du différé.

244 **Médecin C** : Oui, tout à fait.

245 **Médecin F** : Tout épisode infectieux est évolutif et on voit le patient à un instant T, on ne sait pas  
246 comment cela va évoluer, du coup il faut anticiper. Si tous les tympanes inflammatoires, tu les traites  
247 d'emblée, tu as tout faux, si tu n'en traites aucun ou si tu les mets tous en différé, t'as tout faux aussi. Il  
248 faut prévoir, anticiper.

249 **Médecin A** : C'est sûr que si j'avais du temps et aucuns scrupules, je les reconvoquerais tous.

250 **Médecin E** (*acquiesce*) : Oui, comme ça, cela évite de prescrire.

251 **Médecin H** : C'est aussi notre vécu professionnel. Comme on sait que l'on peut se tromper sur une  
252 pneumopathie, et toute la difficulté de faire le bon diagnostic, dans certaines situations, on est un peu  
253 fragilisé. Il y a des jours où on en prescrit plus... Il existe aussi une notion de santé publique, on sait  
254 qu'il faut limiter les antibiotiques... Mais est-ce que cette technique est la bonne solution ? Il est  
255 certain qu'un infectiologue ne peut pas valider une telle technique. Il a une responsabilité du point de  
256 vue de la globalité, et là, ce n'est pas valable.

257 **Animateur** : Est-ce que pour votre pratique de médecin généraliste, prescripteur probabiliste, cette  
258 technique est propre à votre cahier des charges de généraliste ?

259 **Médecin A** : Bien sûr, on traite pas la même chose que l'hospitalier, les pathologies sont différentes.

260 **Médecin H** : Tout à fait. En terme de probabilité, on ne peut pas comparer les situations vues en  
261 médecine générale et celles vues en hospitalier. Mais attention, il existe aussi des interfaces, les  
262 spécialistes hospitaliers les voient nos patients qui se compliquent. Et lorsque ça t'arrive (*un patient*  
263 *subissant une complication*) c'est évident que derrière tu ne traites pas de la même façon, le vécu de  
264 complications a un impact sur nos prescriptions.

265 **Médecin C** : Évidemment, les histoires de chasse, ça compte.

266

267 **Animateur** : **Et quelle est votre méthode quand vous prescrivez en différé ?**

268 **Médecin A** : Deux ordonnances et la différée est expliquée par écrit noir sur blanc : « si persistance de  
269 la fièvre dans 48h » ou d'autres conseils.

270 **Médecin E** : Moi, je mets sur l'ordonnance : « si pas d'amélioration à 48h » ou « si persistance de la  
271 fièvre à 48h » et je donne oralement les autres conseils devant conduire à la prise. Et je leur dis bien :  
272 « vous jouez le jeu, vous ne l'achetez pas tout de suite ».

273 **Médecin A** : Si c'est le week-end, je leur dis d'attendre le lundi, je ne veux pas qu'ils l'achètent avant  
274 le week-end.

275 **Médecin C et G** : Moi, j'écris aussi.

276 **Médecin I** : Moi, je l'écris et je leur dis : « le pharmacien va essayer de vous les vendre, ne l'achetez  
277 pas immédiatement ».

278 **Médecin A** : Oui, moi aussi, je leur dis, c'est pour ça que je fais deux ordonnances.

279 **Médecin H** : Si je dois prescrire un médicament en différé, ça ne sera que de l'amoxicilline. Parce  
280 qu'après on n'est plus dans le même raisonnement, l'amoxicilline plus acide clavulanique on est déjà  
281 dans un autre domaine, il ne faut pas le galvauder.

282 **Médecin C** : Je pense pareil.

283 **Médecin F** : Mais le patient qui fait souvent des sinusites, tu lui dis qu'il peut patienter un peu et si  
284 vraiment à 48h la douleur est importante, la rhinorrhée purulente, alors à ce moment-là, il peut prendre  
285 amox acide clavulanique ?

286 **Médecin H** : Non, celui-là je ne le diffère pas, je lui demande de revenir, je ne fais jamais de différé  
287 dans la sinusite.

288 **Médecin F** : Ah bon, tu ne diffères jamais une sinusite ?

289 **Médecin H** : Non, je ne les diffère plus, les sinusites, parce que je pense que c'est un des diagnostics le  
290 plus galvaudé, la sinusite aiguë maxillaire. Même si je sais bien qu'ils vont aller voir le médecin de  
291 garde parce qu'il y a une rhinorrhée, une céphalée. De toute façon, nos prescriptions pour les infections  
292 respiratoires hautes se sont beaucoup réduites, c'est amoxicilline, amoxicilline clavulanique, parfois

293 ROCEPHINE® (ceftriaxone) dans des situations bien particulières et c'est terminé. Après ce n'est plus  
294 notre domaine.

295 **Animateur : Et quel est votre avis sur cette pratique ?**

296 **Médecin A :** Moi, je l'assume.

297 **Médecin G :** Pour moi, c'est une fausse bonne solution, on devrait pouvoir trancher.

298 **Médecin C :** Exactement.

299 **Médecin D :** Oui, je suis d'accord (*avec Médecins G et C*).

300 **Médecin F :** Mais cette technique est pratique.

301 **Médecin I :** Mais on joue un peu aux dés, aussi.

302 **Médecin G :** Pour moi, c'est un échec de prise en charge. Mais ça ne me dérange pas du tout de le  
303 faire, et d'ailleurs je le fais, mais je l'estime comme un échec.

304 **Médecin A :** Pour moi, c'est un échec organisationnel, parce que c'est vrai qu'il faudrait pouvoir les  
305 re-convoquer ces patients-là, quitte à les faire passer entre deux consultations.

306 **Médecin D :** Cette pratique existe du fait d'une mauvaise éducation des patients qui consultent pour  
307 rien.

308 **Médecin F :** Moi je pense que cela permet une éducation du patient. Elle permet de les responsabiliser.

309 **Médecin A :** Oui, c'est aller vers l'éducation des patients parce qu'on leur explique la démarche.

310 **Animateur :** Est-ce que vous avez un désir particulier vis-à-vis de cette pratique ?

311 **Médecin A :** Oui, que les patients puissent attendre d'eux-même 48h avant de consulter.

312 **Médecin E :** Oui, de d'abord se soigner avec des lavages de nez, des antipyrétiques par exemple.

313 **Médecin B :** Mais je trouve que les patients sont mieux éduqués à cela (*le fait d'attendre avant de*  
314 *consulter*) depuis quelques années, quand même. Les patients sont moins sollicitants qu'avant, dans la  
315 consultation.

316 **Médecin H :** Je pense qu'il y a des dangers inhérents à cette technique et c'est pour cela que le sujet  
317 doit être abordé, et c'est bien que l'on en parle. C'est aussi quelque chose qui ne nous a jamais été  
318 enseignée nulle part et que pratiquement tout le monde fait ou a eu fait. Donc c'est bien qu'il y a une  
319 réflexion à avoir, à ce sujet.

320 **Médecin A :** C'est quelque chose que l'on apprend avec la pratique, aussi.

321 **Médecin H :** On peut en tirer des dangers et des conclusions. Mais le manque de temps, la pression du  
322 patient, tout ce que l'on a cité, ce ne sont pas des critères médicaux. Il faut pouvoir combattre ces  
323 incohérences dans l'acte médical.

324 **Médecin F :** Peut-être, mais dans ces situations intermédiaires où tu hésites à mettre un antibiotique  
325 d'emblée, où tu dis au patient de revenir dans 48h, si tu n'as pas prévu le RDV à 48h et qu'il fait une  
326 complication (mastoiïdite, méningite..), je pense que tu es responsable, parce que tu n'as pas assuré  
327 pour qu'il revienne dans les 48h.

328 **Médecin C :** Mais tu lui as demandé de revenir ! Donc tu n'es pas responsable.

329 **Médecin F :** Dans ces situations-là, où il n'y a pas de prescription initiale mais que peut-être cela va  
330 évoluer, et que tu ne vas pas pouvoir revoir le patient à 48h, ou qu'il ne peut pas revenir pour X  
331 raisons, c'est (*la prescription différée*) un confort, tu te couvres un peu et dans pas mal de situations,  
332 cela arrange le cas facilement, en anticipant l'évolution.

333 **Médecin G :** Si on répond de manière scientifique à la question, la prescription différée n'a pas à  
334 exister, point. À un instant T de la consultation, il y a indication ou non d'antibiothérapie. C'est un avis  
335 scientifique.

336 **Médecin A (désapprouve) :** Ça, c'est la consultation de spécialiste ! Ah c'est sûr quand tu sais que  
337 quelqu'un d'autre peut gérer.... Euh (*fait la moue*).

338 **Médecin G :** Ce que je veux dire par là, c'est qu'une ordonnance est valable à l'instant où tu la prescric  
339 et tu la prescric parce que les antibiotiques sont justifiés à cet instant T. L'évolution de ton patient tu ne  
340 la connais pas, donc ton patient, s'il aura besoin d'antibiotique, il reconsultera (toi ou le médecin de  
341 garde ou un autre). Après pour X raisons : que ce soit la confiance dans ton patient, pour lui éviter de  
342 courir au médecin de garde, parce qu'il part en vacances ou pour toutes ces raisons qui n'ont  
343 absolument rien de scientifique, là, tu vas faire une prescription différée, et tous les généralistes le font.  
344 Là-dessus, le problème c'est qu'on ne peut sortir aucunes recommandations, parce que la base doit être  
345 scientifique, et il est impossible de faire une recommandation scientifique qui tienne la route sur la  
346 prescription anticipée parce qu'on n'est que sur du subjectif. Par contre, si on s'intéresse aux pratiques  
347 professionnelles, qui sont totalement subjectives, avec des critères qui n'ont rien de scientifique, alors  
348 là, on peut en discuter. Mais c'est l'objet d'une discussion, et la rédaction d'un document à ce sujet ne  
349 peut être qu'une observation des pratiques qui se font. Et ainsi permettre de rassurer tous les médecins  
350 généralistes de France qui le font, sur le fait qu'ils ne sont pas tout seuls.

351 **Médecin B :** Mais là, tu occultes un aspect très important de notre pratique de généraliste qui est que  
352 l'on est complètement dans le probabilisme ! Et que donc, on ne peut pas raisonner en terme purement

353 scientifique. C'est ce qui fait la spécificité du généraliste. Nos comportements ne sont pas du même  
354 registre que ceux des spécialistes.

355 **Animateur** : Donc pour toi, l'aspect probabiliste peut être considéré comme quelque chose de  
356 scientifique ?

357 **Médecin F** : Évidemment, les probabilités c'est des mathématiques !

358 **Médecin B** : Ce que je veux dire : c'est qu'on ne peut pas sortir de ce cadre de spécificité du  
359 généraliste, c'est un travail sur le terrain.

360 **Médecin H** : Pour moi, vos deux idées s'associent, autrement il n'y aurait pas de débat. Quant au  
361 traitement et au risque que l'on prend pour se couvrir, il existe quand même un danger, parce que  
362 personne n'a étudié la morbi-mortalité. Si cette technique nous oblige à augmenter nos prescriptions  
363 d'antibiotiques, il y aura des incidents (allergies...). Donc c'est compliqué d'avoir une réflexion  
364 objective (*sur cette pratique*).

365 **Animateur** : D'un autre côté, et pour conclure, je vous rassure cette pratique reste faite « parfois ou  
366 rarement » sur l'ensemble du groupe. Donc la probabilité des effets « à risque » de cette pratique reste  
367 faible.

## ESD

### RETRANSCRIPTION ESD 1

**Durée :** 17 min. 22 sec.

**Contexte :** Le 19/11/2012 à 14h00, à son cabinet, avant la reprise des consultations de l'après-midi.

#### **Verbatim :**

**Animateur :** Oui, au sujet du 1er cas, c'était un enfant de 3 ans que tu ne connaissais pas, c'était la première fois qu'il consultait, pour une rhinopharyngite fébrile depuis 4 jours. Tu avais fait une prescription d'amoxicilline à 48h, plutôt versus une absence de prescription. Tu avais fait deux ordonnances avec des conseils oraux si persistance de la fièvre. Alors, du coup, tu avais mis que tu avais fait ça plutôt versus absence de prescription ?

**Médecin 1 :** Ah oui, j'ai pas trop compris cette question-là, d'ailleurs. Versus, euh... ? (*Fait la moue*)

**Animateur :** En fait, tu avais hésité entre quoi, prescrire d'emblée ou ne pas prescrire d'antibiotiques tout de suite ? De toute façon ?

**Médecin 1 :** Euh... pour moi, il n'y avait pas de prescription. Pour moi, l'état général ne justifiait pas de prescription, à l'heure où je l'ai vu, il n'y avait pas besoin d'antibiotiques. Mais l'évolution pouvait euh... Comme la pathologie n'était pas encore terminée, ça pouvait empirer ou persister donc, euh... j'ai rajouté une sécurité en disant : « eh bien dans 2 à 3 jours, il prend l'antibiotique ».

**Animateur :** D'accord. Ok.

**Médecin 1 :** Mais pour moi, dans chaque cas, sur le moment, l'état général ne le justifiait pas. (*Silence, réfléchit*).

Je dis ça souvent, j'emploie toujours ce terme : « état général rassurant », même si là, ça durait depuis un petit moment. Pour l'instant, il n'y a pas besoin d'antibio mais on revoit dans 2 à 3 jours.

**Animateur :** D'accord. Ok.

**Médecin 1 :** Enfin on revoit,... (*sourit*) le patient revoit lui-même, le plus souvent.

**Animateur :** C'est là où je voulais en venir avec la question suivante: qu'est-ce qui t'a fait opter pour différer la prescription? (*Silence*). Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a amené à faire ce choix-là ?

**Médecin 1 :** Ben c'est compte tenu de... (*s'interrompt*). Pour cette consultation-là, alors lui, il avait une rhino depuis 4 jours avec de la fièvre depuis 4 jours. (*Pause*) Donc 4 jours de fièvre, on pourrait se dire : « c'est un peu long pour une rhino ». Oui, pour les rhino, je dis ça souvent : « une rhino c'est 3-4 jours difficiles puis ça va mieux ». Donc 4 jours, c'est un peu long, mais le gamin était en bon état général, pas de signe... de surinfection bactérienne, finalement. Donc c'est ça qui m'a fait dire : « bon, on attend encore un peu, la fièvre va tomber et puis s'il faut, il n'aura pas besoin d'antibiotiques ».

**Animateur :** D'accord. Est-ce que les parents voulaient des antibiotiques, as-tu ressenti une pression ?

**Médecin 1 :** Non, non, (*hésite*) enfin finalement, je trouve que généralement, il n'y a pas trop de pression pour les antibiotiques, euh... Si on prend le temps d'expliquer euh... notre examen clinique, comment on perçoit l'état de santé de... de la personne, euh... moi, je trouve que ça se passe plutôt bien !

**Animateur :** Donc si je résume : toi, tu le trouvais bien, ça allait sûrement passer mais « si jamais »... ?

**Médecin 1 :** Voilà, si jamais... Voilà, c'était ça... (*pensif*). Après, c'est pour moi une façon de responsabiliser les parents... Enfin responsabiliser non, mais ils font partie de la démarche aussi. Nous, on voit l'enfant à un instant T. S'il faut, il a passé une nuit déplorable (*rires*), nous, il va super bien lors de la consultation, et si ça se trouve, la nuit va être catastrophique, nous, on n'a pas l'évolution, nous, derrière ! Donc euh... les parents ont autant de poids dans la décision que nous, donc de les mettre un peu euh... de les impliquer dans la décision qu'il (*l'enfant*) prenne ou pas l'antibiotique, c'est aussi important.

**Animateur :** D'accord. Et toi, comment rédiges-tu l'ordonnance ?

**Médecin 1 :** Ben, généralement je fais deux ordonnances : celle de l'état de santé du jour, je la fais à l'ordinateur, et l'ordonnance de l'antibiotique, je la fais à la main sur un papier autre. Alors pourquoi ? Parce que euh... il faudrait à la rigueur que je crée deux ordonnances avec le logiciel le jour-même... euh... (*fait une moue, genre je ne sais pas faire*). Et je ne le fais pas sur la même parce que, du coup, je n'ai pas envie qu'il le prenne d'office (*l'antibiotique*). Si je mets l'amoxicilline sur la même ordonnance du jour, ben ils peuvent prendre tout en même temps, et commencer tout ! Alors j'en fais deux, comme ça ils ont le papier de sécurité où ils se disent : « ben si ça va pas, j'ai ça. »... (*silence*) (*sourit*). Après, en pratique, je ne sais pas comment ça se passe ? Ils ne sont pas revenus pour me le dire !



57 **Animateur** : Est-ce que tu inscries des choses particulières sur l'ordonnance que tu diffères ?

58 **Médecin 1** : Rarement. C'est vrai que parfois, je rajoute : « si échec ou si aggravation à 48h » mais je

59 le fais rarement... Peut-être est-ce une erreur de ma part... après tu me diras à l'occasion si les

60 personnes respectent le délai de deux jours ... ça, je ne sais pas ! C'est peut-être une erreur... c'est sûr,

61 s'ils le prennent le lendemain, c'est sûr, c'est une erreur de ma part, je devrais le marquer... (*silence,*

62 *réfléchit*). Après, cela dit, ça peut mal évoluer le lendemain, je ne sais pas... si je mets « échec à 2

63 jours », la pharmacie ne va pas vouloir le délivrer avant les deux jours... alors... euh... (*soupire et*

64 *sourit*) je ne sais pas ! (*silence, pensif*). Disons que je fais confiance aux parents ! (*Rit*).

65 **Animateur** : Quel était ton ressenti sur cette consultation-là ? Sur la globalité et sur le fait de différer

66 l'antibiotique ?

67 (*Silence*)

68 **Médecin 1** : Et bien moi, je trouve que ça se passe plutôt bien, euh... (*réfléchit*). Je n'ai jamais eu de

69 soucis par rapport à ce genre de prescriptions. (*Silence, est pensif*). De toute façon, si on explique bien

70 la situation aux parents, pour une pathologie infectieuse ou pour n'importe quelle pathologie, à

71 n'importe qui, si on prend le temps d'expliquer au patient, après il n'y a pas de soucis. Je pense qu'il

72 adhère au raisonnement.

73 **Animateur** : As-tu l'impression qu'en faisant une prescription différée, tu passes plus de temps à

74 expliquer ?

75 **Médecin 1** : Ah ben oui ! (*sourit*) Oui, oui, ce serait plus simple de dire : « allez hop, c'est bon, ça fait

76 4 jours tenez, prenez ça et vous êtes guéris ! » (*Rit*). Je le dis aux parents, d'ailleurs des fois, que le plus

77 simple ça serait de faire ça : « ouhlala vous avez la gorge rouge, allez hop amoxicilline ! ». Dans ce cas

78 cela ne prend pas longtemps, je gagne du temps sur ma consultation... L'impression de toute puissance

79 médicale, et bon... Sauf que dans ce cas, le patient, je n'ai pas forcément écouté ce qu'il voulait, je n'ai

80 pas fait de streptotest donc si ça se trouve, c'est viral !... Voilà. Donc après, ça prend du temps, oui.

81 **Animateur** : On va passer au deuxième cas. Donc c'est une femme de 27 ans, un vendredi après-midi,

82 elle consultait pour rhinorrhée, fièvre et céphalées.

83 **Médecin 1** : C'est un tableau de rhinopharyngite typique des périodes épidémiques, mais comme elle

84 avait mal à la tête et qu'elle avait déjà fait des sinusites, elle avait peur que ça recommence.

85 **Animateur** : Elle était un peu anxieuse ?

86 **Médecin 1** : Pas tant que ça mais euh... Pourquoi elle est venue le vendredi ? Euh... Je ne sais plus si

87 je lui ai fait un arrêt de travail ce jour-là, je ne sais pas... je regarde (*sur l'ordinateur*)...non, je ne lui

88 en ai pas fait.

89 **Animateur** : Elle avait peur de l'évolution sur le week-end ?

90 **Médecin 1** : Non, je n'ai pas souvenir qu'elle ait été plus anxieuse que ça... Après, il y a des gens qui

91 consultent au bout de 2 jours, hein ! (*sourit*). Je pense qu'elle avait peut-être peur compte tenu de ses

92 antécédents de sinusites. Là, ça faisait deux jours que ça avait commencé... elle avait des courbatures,

93 bon... pfff...ouais... (*fait la moue, du genre c'est banal*) Peut-être plus par rapport à ses antécédents, je

94 pense, mmmh.

95 **Animateur** : Et lors de cette consultation, qu'est-ce qui t'a fait opter pour une prescription différée ?

96 **Médecin 1** : Euh... alors déjà par rapport au fait qu'elle avait déjà fait des sinusites. Donc c'est

97 possible qu'elle en refasse. Ensuite, elle connaît bien ses symptômes donc je lui fais assez confiance. Si

98 elle commence à avoir des signes de surinfection... Bon, il y a le week-end qui arrive donc comme ça,

99 elle n'est pas démunie, elle n'a pas besoin d'aller chercher le médecin de garde. Euh... et puis voilà...

100 (*réfléchit*) C'est surtout par rapport aux antécédents, je crois, elle est plus sujette à le faire (*le tableau*

101 *de sinusite*)... Ouais.

102 **Animateur** : Est-ce que le fait que tu la connaisse a joué aussi ?

103 **Médecin 1** : (*silence*) Alors peut-être...peut-être, oui, parce que, là, son tableau n'était pas du tout

104 inquiétant... Euh j'aurais presque limite pu ne pas prescrire et lui dire : « vous me rappelez lundi si

105 jamais ». Parce que, pff... vraiment, il n'y avait pas de signes, franchement, de surinfection. J'aurais pu

106 m'en passer de la prescription différée. Mais là, j'ai peut-être voulu jouer la sécurité. Peut-être parce

107 que je la connaissais aussi, peut-être.

108 **Animateur** : Donc là aussi, tu avais hésité. Tu voulais, au départ, ne pas prescrire et tu as fait ça « au

109 cas où » ?

110 **Médecin 1** : Oui, surtout sur le terrain, quoi ! Parce qu'elle en a déjà fait (*des sinusites*) pour qu'elle ne

111 soit pas dépourvue si...

112 **Animateur** : Et là, tu avais fait deux ordonnances?

113 **Médecin 1** : Oui, toujours, dans tous les cas, je fais deux ordonnances.

114 **Animateur** : Avec des conseils oraux ?

115 **Médecin 1** : Oui, toujours.

116 **Animateur** : Et là, elle devait prendre l'antibiotique sur quels signes ?

117 **Médecin 1** : Rhinorrhée purulente et douleur maxillaire... Oui, ces deux signes essentiellement.

118 **Animateur** : Ton ressenti sur cette consultation ?

119 **Médecin 1** : Oh, ça a été ! (*sourit*)

120 **Animateur** : La patiente l'a compris ?

121 **Médecin 1** : Oui, oui, ça a été, quoi !

122 **Animateur** : Tu es satisfait en tant que prescripteur ?

123 (*Silence...*)

124 **Médecin 1** : Oui, oui, je suis satisfait ... oui, oui... Disons, après je ne sais pas... Je pense que tout le monde est assez satisfait de ça... Le médecin et le patient, enfin, j'espère ! (*Se recule dans son siège, bouge, s'avance à nouveau*). Vraiment, en pratique, je ne sais pas les résultats de la prescription différée, combien de pourcentage il y a de personnes qui prennent ou pas. Là, le côté patient... tu n'interroges pas les patients ?

129 **Animateur** : Ce serait le sujet d'une seconde thèse.

130 **Médecin 1** : C'est intéressant de savoir. Bon, est-ce que faire revenir la personne deux jours après pour évaluer, ça apporte vraiment un plus ? Qu'une prescription différée ? Leur dire : « si ça ne va pas dans deux jours, vous revenez » ? Dans ce cas, la personne, il faut qu'elle reprenne rendez-vous, et ce n'est pas toujours simple d'avoir un rendez-vous... Il y a aussi certaines personnes qui râlent : « ouais dans deux jours, je vais revenir et puis j'aurai alors sûrement un antibiotique ! » (*Réfléchit*) Quoique, je trouve que ça ne râle pas trop en ce moment, mais ça pourrait être ça aussi... (*Silence, pensif*). Oui, je trouve que ça responsabilise aussi les gens, quoi ! Ils sont autant maîtres que nous et ils ne veulent pas forcément prendre des antibiotiques. C'est vrai que nous, on a toujours la peur (*de leur demande d'antibiotique*), mais on est assez étonné quand on demande aux gens : « finalement, qu'est-ce que vous êtes venus chercher à ma consultation ? » ; ils vont peut-être juste dire : un diagnostic et une réassurance... et pas forcément un antibiotique, hein !

141 **Animateur** : Oui, oui, tout à fait. On a souvent l'impression que...

142 **Médecin 1** : On a été formaté comme ça ! (*sourit*)

143 **Animateur** : Alors, le troisième cas : un enfant de 4 ans que tu connaissais...

144 **Médecin 1** : Oui, alors lui, cela faisait une bonne semaine (*d'évolution*), je crois qu'il avait eu du CELESTENE® parce que sa mère en avait et trouvait que c'était un peu euh... qu'il avait une toux qui traînait... mais moi, franchement à l'examen c'était, euh... très rassurant. Donc au bout d'une semaine d'évolution, pff... Pour moi, c'était la fin, quoi ! Alors pourquoi j'ai prescrit l'amoxicilline ?... (*Regarde son ordinateur, le résumé de sa consultation*) A mon avis, il ne l'a pas pris... Enfin, j'espère, je ne pense pas (*sourit*) ! C'était peut-être pour rassurer la maman... peut-être. (*Silence*). Pour moi, c'était quasiment sûr que ça se terminait, quoi... 7 jours d'évolution, c'était déjà sur le mieux... (*Hésitant*) C'était peut-être parce que j'ai eu l'impression que la mère avait de l'inquiétude parce que cela durait depuis un petit moment... oh, une semaine, cela paraît long pour les parents... Moi, c'est surtout par rapport à l'examen de l'enfant, il était, pour moi, rassurant. Bon, peut-être pour répondre à la demande de la maman... peut-être... inconsciemment, mmmh (*acquiescement de la tête*). Pour moi, à ce moment-là, non, il n'y avait pas d'indication d'antibiotique... Si ça avait été mon gamin, j'aurais attendu encore quelques jours.

157 **Animateur** : Donc si je comprends bien, ce qui t'a fait opter pour la prescription différée à ce moment-là, c'était l'anxiété de la maman parce que cela faisait une semaine que ça traînait ?

159 **Médecin 1** : Oh oui, je pense oui (*d'un ton affirmatif*). Et elle avait fait un peu d'automédication avec le CELESTENE®, ça passait pas... oui, c'est peut-être ça.

161 **Animateur** : D'accord. Ok. Et ton ressenti sur cette consultation ?

162 **Médecin 1** : (*Silence, réfléchit...*) Oh... (*hésitant*) Après, ça c'est bien passé... Oh, c'est vrai que quand elle m'a dit : « j'ai mis du CELESTENE®, ça n'a pas passé... », tout ça... intérieurement on se dit : « ouh là là, comment on va s'en tirer, comment on va faire pour éviter l'antibiotique (*rit*) ! ». Et donc là, l'examen clinique est là pour arranger les choses mais bon... à l'interrogatoire ! (*Fait une moue en crispant le bas du visage, voulant signifier « ça va coïncider »*).

167 **Animateur** : Donc c'était peut-être là, un moyen de se dire : « si je la diffère (*la prescription*), peut-être qu'elle ne le donnera pas » en gros, la mère en voulait ? (*des antibiotiques*)

169 **Médecin 1** : Oui, peut-être bien oui... Oui, parce que j'aurais très bien pu ne pas en prescrire au final... Mmmh (*mouvement affirmatif de la tête, pensif ; silence*). Oui, peut-être pour répondre un peu à son anxiété, qu'elle puisse se dire : « si jamais ça va pas, j'ai quelque chose sous la main ».

172 **Animateur** : Et donc la dernière question : globalement, que penses-tu de la pratique de la prescription différée ?

174 **Médecin 1** : Et bien moi, il me semble qu'en Allemagne, ça se passe plutôt bien, il y a beaucoup moins de consommation d'antibiotiques qu'en France. J'avais lu ça sur Prescrire, il y a deux ans, je crois qu'il y avait beaucoup moins d'antibiotiques de prescrits.

177 **Animateur** : Ils pratiquent ça en Allemagne ?  
178 **Médecin 1** : En Allemagne ou aux Pays-Bas je ne sais plus...  
179 **Animateur** : Moi, j'avais vu cette pratique en Norvège.  
180 **Médecin 1** : Il me semblait que c'était en Allemagne, mais bon. Bon le côté déjà euh... sanitaire : on  
181 prescrit moins d'antibiotiques... et puis vraiment, je pense, le côté d'inclure les patients ou les parents  
182 dans le schéma thérapeutique. Parce qu'il y a des fois, on le voit bien, on prescrit un truc parce qu'on  
183 est sûr d'un truc et la fois d'après le patient vient nous voir en disant : « ça va pas, bon, j'ai pas pris  
184 votre médicament ». Enfin... pas toujours pour de l'infectieux, mais aussi pour des problèmes de  
185 dépression aussi, des choses comme ça. Parce que c'est plus compliqué que ça, on n'a pas 100% de la  
186 décision, quoi ! Donc de faire des prescriptions différées, à mon avis... on a toujours cette relation  
187 médecin-patient assez réciproque et non pas unilatérale. Ce n'est pas nous qui disons ce qu'il faut faire,  
188 c'est aussi un échange. (*Silence*). A mon avis ! (*Sourit*). Mais ça prend du temps, ça c'est sûr ! Je pense  
189 qu'il faut expliquer, et bon les gens apprécient après,...mais euh... Si je n'explique pas et que je dis :  
190 « tenez, prenez cet antibiotique-là »... (*Réfléchit*). Si, la plupart ils le prennent mais il y a quand même  
191 des gens qui ne sont pas toujours pour les antibiotiques non plus, hein ! Donc il y en a qui ne le  
192 prendrait pas... dans les deux sens, on verrait les choses... Voilà, c'est surtout ça : pour essayer de  
193 diminuer la pression de prise d'antibiotique et inclure d'avantage le patient dans la décision médicale...  
194 Mmmh. (*Mouvement affirmatif de la tête*).  
195 **Animateur** : Ok. Très bien. Merci !

## RETRANSCRIPTION ESD 2

**Durée** : 10 min. 19 sec.

**Contexte** : Le 26/02/2013 à 14h30, à son cabinet, en retard par rapport à la reprise des consultations de l'après-midi.

### **Verbatim** :

**Animateur** : Alors, on va se baser sur les 3 cas que vous avez faits, vous allez me les présenter rapidement et sur chacun, je vais vous poser deux, trois questions pour que l'on discute, enfin surtout, euh... que vous parliez de prescriptions différées d'antibiotiques dans les infections respiratoires.

**Médecin 2** : Je vais essayer de m'en souvenir parce que, pff... j'ai fait ça il y a quelque temps déjà ! (*Hochement de tête peu confiant ; rires*).

**Animateur** : Donc euh, si vous voulez bien me présenter votre premier cas, ce que c'était exactement... en quelques mots, hein...

**Médecin 2** : (*regarde sa fiche, la relit*) Bon alors, je vais me servir de ça (*la fiche*) parce que je ne m'en souviens pas du tout qui c'est maintenant, hein... Ni les uns ni les autres, hein... bon.

**Animateur** : Oui, bien sûr.

**Médecin 2** : Euh je... je dois dire que sur les trois... (*Regarde ses fiches, les tourne, revient sur la première*) D'accord... oui, en fait, ils sont différents.

Donc le premier, c'est un homme de 27 ans qui avait un... manifestement un syndrome grippal, et puis... donc qui... que je n'ai pas mis sous antibiotiques, j'ai fait un traitement symptomatique et... je lui ai prescrit un traitement antibiotique, parce que c'est un monsieur qui travaille en Suisse... qui ne peut pas trop manquer et... et pour euh,... bon, d'une part c'est un adulte, il avait l'air d'être à peu près conscient de ce qu'il faisait et puis euh... pour lui éviter de revenir, de reconsulter s'il a une bronchite secondaire ou une sinusite ou autre...

**Animateur** : D'accord, Ok.

Est-ce que vous avez fait une prescription différée parce que vous hésitez avec une prescription d'emblée ou une absence de prescription d'antibiotiques ?

**Médecin 2** : Alors donc, là, je n'ai pas hésité du tout sur ce cas-là parce que c'était manifestement une grippe et il n'y avait aucune surinfection. Mais, comme malgré tout, les surinfections ne sont pas rares, surtout à l'époque où je l'ai vu, c'était assez fréquent... euh... bon, si deux trois jours après, il se mettait à déclarer une bronchite et bien j'ai préféré faire comme ça.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 2** : Mais ce n'était pas une hésitation à savoir : « je le donne, je le donne pas ». Non, non, il n'y avait pas du tout d'indication d'antibiothérapie.

**Animateur** : D'accord, donc c'était pour...

**Médecin 2** : Pour lui éviter de revenir.

**Animateur** : Pour éviter au patient de revenir, d'accord. Vous le connaissiez ce patient ?

**Médecin 2** : Oui, oui, je le connais... enfin je ne me souviens plus de qui c'est, mais je le connais, oui je l'ai noté (*sur la fiche préalablement remplie*).

**Animateur** : Comment avez-vous rédigé l'ordonnance de l'antibiotique ?

**Médecin 2** : Alors l'ordonnance, euh... Je la rédige toujours de la même manière, en gros, dans ces cas-là, et... et... je prescris l'antibiotique, (*regarde sa fiche, la relit*) et donc, euh... à prendre euh, donc ou en cas de surinfection... ou euh... si les symptômes persistent... oui, je mets ce genre de chose. Mais là, c'était en cas de surinfection.

**Animateur** : Et vous le marquez sur l'ordonnance ?

**Médecin 2** : Absolument.

**Animateur** : Est-ce que vous faites deux ordonnances ou c'est tout sur la même ?

**Médecin 2** : C'est sur la même.

**Animateur** : D'accord. Ok... Et quel était votre avis à la fin de cette consultation ? Sur cette consultation ?

**Médecin 2** : Je pense que c'était une grippe simple, qu'il n'en aura pas eu besoin (*de l'antibiotique*) a priori... surtout bon, c'est un type en forme, je ne pense pas qu'il aura,... qu'il aura eu besoin de prendre ce traitement. (*Ton hésitant*)

**Animateur** : D'accord, alors on va passer au deuxième cas.

**Médecin 2** : (*en relisant sa fiche, la commente*) Alors le deuxième cas, 79 ans, ... que je connais aussi... (*tourne sa fiche, la consulte ; silence*). Ah oui ! Donc c'est un patient qui était sous AUGMENTIN® pour une rhino-bronchite qui après huit jours d'AUGMENTIN®, qui euh... qui allait mieux et qui après... euh a rechuté euh... Euh, ouais, huit jours après euh, la fin du traitement.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 2** : ... (*consulte sa fiche*) Et donc, euh, cette fois-ci, il avait une bronchite... (*Relit sa fiche*)...

61 Oui, donc apparemment, ça n'avait pas l'air d'être très, très méchant, il n'avait pas de température et...  
62 et donc comme il sortait d'un traitement par AUGMENTIN®, je me suis dit « on va se donner deux,  
63 trois jours » et je lui ai prescrit du MONONAXY®... hein, donc un macrolide.  
64 **Animateur** : D'accord.  
65 **Médecin 2** : Mais... (*Se tait*)  
66 **Animateur** : Donc est-ce que dans ce cas-là, vous avez hésité avec une prescription d'emblée, ou ne  
67 pas prescrire du tout ? Ou ?  
68 **Médecin 2** :... Alors, euh... Non, je n'ai pas hésité apparemment sur le moment. C'est-à-dire... je ne  
69 voulais pas lui donner. Bon, euh, j'ai... (*réfléchit*), non, je n'ai pas hésité.  
70 **Animateur** : Qu'est-ce qui vous a fait opter pour ce type de prescription ?  
71 **Médecin 2** : Peut-être pour essayer de, de... d'abord le spectre d'antibiotique. Et puis euh... pour  
72 essayer de... de... de contrer, enfin... de traiter une éventuelle surinfection par d'autres microbes qui ne  
73 sont pas sensibles euh... aux...aux bêtalactamines, hein, comme par exemple les mycoplasmes, ce  
74 genre de choses qui ne sont pas si rares que ça.  
75 **Animateur** : D'accord, Ok, très bien. Donc là, c'était vraiment sur les connaissances médicales ?  
76 **Médecin 2** : Oui, je ne voulais pas lui remettre une série d'AUGMENTIN®, même si cela m'est déjà  
77 arrivé cette année, hein, mais... mais bon, apparemment, c'est une personne âgée... et puis il y a  
78 souvent quand même des effets secondaires d'ordre digestif hein, donc euh...  
79 (*Se tait.*)  
80 **Animateur** : Et là, pareil, vous avez rédigé l'ordonnance de la même manière ?  
81 **Médecin 2** : (*relit sa fiche et cite*) : « A prendre si les symptômes persistent ou en cas de fièvre »  
82 **Animateur** : D'accord, ok, tout sur la même ordonnance ?  
83 **Médecin 2** : Oui.  
84 **Animateur** : Avec des conseils écrits ?  
85 **Médecin 2** : Oui.  
86 **Animateur** : Et vous êtes satisfait de cette consultation ?  
87 **Médecin 2** : Je crois. (*Sourit*) C'est ce que j'avais marqué à ce moment-là. (*Rires*)  
88 **Animateur** : Ok, on va donc passer au dernier cas.  
89 **Médecin 2** : ... (*Relit sa fiche*)...  
90 Alors le dernier cas : euh...donc euh, c'est une femme de 47 ans... (*lit sa fiche, se tient le menton entre*  
91 *le pouce et l'index, puis porte l'index à sa tempe*) Ah oui, oui !! Euh... que je connaissais mais en fait  
92 c'est quelqu'un qui est rarement malade et c'est une personne qui est infirmière, me semble-t-il...  
93 (*regarde sa fiche*) Ouais! Qui travaille en Suisse et qui est infirmière et... (*tourne sa fiche*) qui avait une  
94 simple rhinorrhée et une toux sèche mais très...qui datait depuis trois jours. Qu'est-ce que j'ai mis ?  
95 (*Consulte la fiche*) Et manifestement, euh... manifestement, cela pouvait être quelque chose  
96 d'allergique. Ça...ça ne faisait pas tellement, euh, infectieux, hein. Euh et donc je lui ai donné un  
97 traitement pour l'allergie... parce que l'on voit, hein, quand il fait froid comme ça, des allergies. Je  
98 pense que ce sont des allergies à l'ozone, ici, ou je ne sais pas. Parce que ces gaz doivent s'accumuler  
99 au niveau du lac et quand il fait très froid, il y a pas mal de... de euh... ça fait vraiment la même chose  
100 que la rhinite allergique du... du...  
101 **Animateur** : Du printemps ?  
102 **Médecin 2** : Du printemps, oui. Et donc on pensait à une allergie et... donc comme elle est infirmière  
103 et donc qu'elle aussi a beaucoup de travail et n'a pas trop de temps... et qu'elle est aussi capable de  
104 gérer son traitement, je lui ai prescrit un antibiotique.  
105 **Animateur** : D'accord.  
106 **Médecin 2** : Mais c'était vraiment, euh... (*regarde sa fiche*) Donc là, c'était de l'AUGMENTIN® et  
107 ... mais c'était pas... enfin vraiment là, il n'y avait absolument aucun signe infectieux.  
108 **Animateur** : Ok et c'était à prendre dans combien de temps à peu près ?  
109 **Médecin 2** : J'ai noté dans les deux-trois jours, si elle fait de la température.  
110 **Animateur** : D'accord. Et vous étiez satisfait de cette consultation ?  
111 **Médecin 2** : Ouais, je suis toujours très content de mes consultations. (*Rires*).  
112 En tout cas, celle-là, oui !  
113 **Animateur** : J'ai encore deux questions : donc, de manière générale, quel est votre avis sur le fait de  
114 faire des prescriptions différées d'antibiotiques ? Pour ces infections respiratoires ?  
115 **Médecin 2** : (*réfléchit*) Je pense que... (*s'arrête, s'adosse dans son fauteuil, puis revient s'accouder au*  
116 *bureau*). Si je le fais, c'est surtout pour éviter au patient de reconsulter. Je le fais essentiellement pour  
117 des gens qui me semblent capables de gérer cette histoire et puis pas pour des enfants, hein. Jamais. En  
118 pédiatrie, jamais ! Il faut... Non, si ça va pas, il faut le revoir (*l'enfant*). (*D'un ton très assuré, non*  
119 *négociable*).

120 Et... mmmh, simplement donc pour éviter une consultation secondaire. Parce qu'il n'est pas rare que  
121 l'on voit arriver des patients qui ont vu un confrère et il leur a donné du doliprane et puis un...un...  
122 (*mime un geste de spray nasal*) et puis des gouttes pour le nez et puis c'est tout, donc euh bon.. Ce  
123 n'est pas... c'est pas très satisfaisant, finalement.  
124 (*S'arrête, réfléchit*) Bon, il y a quand même une limite, et ça je l'ai constaté après. C'est que ... bien  
125 que je leur spécifie de ne pas acheter le médicament, et de ne le prendre que si ça ne va pas, comme  
126 prévu, y'a beaucoup de patients qui l'achètent, qui ne le prennent pas, et qui après font de  
127 l'automédication sur une infection ultérieure. Et ça, je l'ai constaté. Pas tout le temps, hein, mais... (*Se*  
128 *tait*).  
129 **Animateur** : Oui, oui, c'est un peu le risque de cette pratique...  
130 **Médecin 2** : Ouais.  
131 **Animateur** : Et est-ce que vous voyez d'autres situations dont on n'a pas parlé, qui pourraient vous  
132 inciter à faire des prescriptions différées ?  
133 **Médecin 2** : Non, je ne pense pas. Je vois essentiellement : donc c'est la grippe (*fait « un » du pouce,*  
134 *s'arrête*)... des histoires virales !  
135 **Animateur** : Pour éviter la surinfection ?  
136 **Médecin 2** : Pour traiter (*insiste sur le terme*) une éventuelle surinfection.  
137 Alors qu'elle n'est pas encore là. (*Lors de la consultation*)  
138 **Animateur** : Oui.  
139 **Médecin 2** : On voit les patients au début, il n'y a pas de surinfection, mais bon... (*écarte les mains,*  
140 *paumes vers le ciel*).  
141 **Animateur** : On ne sait jamais ?  
142 **Médecin 2** : (*Fait « oui » de la tête*).

## RETRANSCRIPTION ESD 3

**Durée :** 12 min

**Contexte :** Le 11/03/2013 à 14h00, à son cabinet, à la fin des consultations de la journée.

**Verbatim :**

**Animateur :** Est-ce que tu peux me présenter ton premier cas en quelques mots à partir de ta fiche ?

**Médecin 3 :** Alors euh... une femme de 41 ans qui fait des... des (*tourne sa fiche, la relit*) des sinusites euh... régulières.

C'est une patiente que je connais bien, et qui venait pour euh, un syndrome grippal qui évoluait depuis 4 jours. Euh... donc une grippe assez typique mais qui commençait quand même à avoir mal aux... aux... aux sinus et une rhinorrhée qui devenait un peu purulente.

**Animateur :** D'accord, et donc tu as opté pour une prescription différée ?

**Médecin 3 :** Ouais, donc effectivement, je lui ai dit d'essayer de faire un traitement local, euh... et puis... mmmh, et je lui ai donné une prescription de d'amoxicilline et acide clavulanique si euh, manifestement sa, sa sinusite évoluait, que la rhinorrhée devenait très purulente, qu'elle avait des maux de tête ou de la fièvre.

**Animateur :** Ok, et tu avais hésité avec une prescription d'emblée ou une absence de prescription d'antibiotiques ?

**Médecin 3 :** Non.

**Animateur :** Ou tu n'avais pas hésité ?...

**Médecin 3 :** Euh, ouais ben c'était clair, euh...

(*Interruption par un collègue*)

**Animateur :** Oui, donc tu n'avais pas hésité à prescrire d'emblée ou à ne pas prescrire ?

**Médecin 3 :** Ben non parce que euh, parce que je n'avais pas envie, enfin ça cassait les pieds à tout le monde de revoir 48h après, de retrouver un rendez-vous, de la revoir alors que ce n'était pas forcément... enfin cela paraissait facile de faire comme ça, c'était une personne de confiance, et il n'y avait pas de soucis particuliers.

**Animateur :** D'accord... ok. Donc ce qui t'a fait opter pour ce type de prescription, c'est la difficulté de prise de rendez-vous à 48h ?

**Médecin 3 :** Ça paraissait simple et facile de le faire comme ça.

**Animateur :** Tu la connaissais, la patiente ?

**Médecin 3 :** Mmmh (*avec un hochement de tête affirmatif*).

**Animateur :** Tu avais confiance en elle ?

**Médecin 3 :** Ouais. Oui, oui...

**Animateur :** Comment as-tu rédigé l'ordonnance de la prescription d'antibiotique ?

**Médecin 3 :** Euh. (*Réfléchit, consulte sa fiche*) j'ai dû marquer, euh... « D'ici 48h, si persistance ou aggravation des symptômes euh... de sinusite » je pense, ou un truc comme ça... ouais !

**Animateur :** Tu as fait une ou deux ordonnances ?

**Médecin 3 :** J'en ai fait une seule.

**Animateur :** D'accord.

**Médecin 3 :** .... J'ai mis en bas de son ordonnance, en dernier item de l'ordonnance de sa... de sa grippe.

**Animateur :** D'accord. Et quel est ton avis sur cette consultation ? Comment l'as-tu ressentie ?

**Médecin 3 :** Oh, de manière générale, quand c'est comme ça, quand je revois le patient (*pour un autre motif*) ben, je note après : « vous l'avez pris / vous ne l'avez pas pris / c'est passé tout seul ou il y a eu besoin de l'antibiotique ». Je pense que c'était... ça me... ça me paraît satisfaisant.

**Animateur :** Très bien. Ok, alors on va passer au deuxième cas.

**Médecin 3 :** Alors... deuxième cas (*en s'aidant de la fiche « cas clinique », préalablement remplie*): patient de 3 ans et demi que je connais,... un samedi matin...euh... rhinorrhée, vomissements depuis deux jours... et à l'examen, je lui trouve une otite.

Alors, euh... (*Silence, relit sa fiche*).

Voilà, donc là, le problème, c'était euh... Le fait que ce soit samedi matin parce que si c'est en... en semaine, je lui aurais volontiers dit, à la famille : « ben si euh... si euh il devient fébrile secondairement ou s'il se plaint des oreilles éventuellement, on rejette un petit coup d'œil » et voilà. Donc là, du fait que c'était le... le week-end, que je lui avais déjà mis un traitement anti-inflammatoire, euh... j'ai fait, effectivement, chez un enfant qui était en bon euh... en bon état général, j'ai fait cette prescription (*différée*) également d'amoxicilline+ acide clavulanique, sur la même ordonnance et j'ai euh et donc j'ai noté : « si fièvre secondaire ou si l'otite devient symptomatique ».

**Animateur :** D'accord. C'était un enfant que tu connaissais ?

**Médecin 3 :** Oui.

61 **Animateur** : Les parents, tu les connais aussi ?

62 **Médecin 3** : Oui. Voilà. Tout à fait.

63 **Animateur** : D'accord et est-ce que dans ce cas-là, tu avais hésité avec une prescription d'emblée ou

64 une absence de prescription ou ???

65 **Médecin 3** : Non, parce que manifestement euh... On était dans un contexte viral et mmmh... ça

66 m'ennuyait de mettre un antibiotique de façon systématique. Ouais.

67 **Animateur** : Ok et là, étais-tu satisfaite de la consultation ?

68 **Médecin 3** : Oui, ben oui (*s'adossant l'air à l'aise, en croisant les bras*) ça me paraissait euh... ça me

69 paraissait... simple. (*D'un ton affirmé*).

70 **Animateur** : Il n'y avait pas de pression de la part des parents ?

71 **Médecin 3** : (*interrompant*) Ah non, non, pas du tout !

72 **Animateur** : Ok, très bien, on va passer au dernier cas.

73 **Médecin 3** : Alors... (*S'appuyant sur sa fiche*) le dernier qui est une femme de 45 ans que j'ai vue un

74 mardi à 18h30... euh, une première consultation... pour des symptômes des voies aériennes

75 supérieures chez une dame qui fait aussi des sinusites régulièrement et qui n'avait pas un tableau...

76 donc c'était un syndrome grippal avec un début de sinusite mais quand même pas un tableau de

77 sinusite prédominant.

78 Et donc, ben là, ça a été la même démarche que la première euh... consultation (*premier cas décrit*)

79 euh... mmmh, je lui ai dit que l'on pouvait se donner 24 à 48h avec des... un traitement

80 symptomatique... euh et que si manifestement ça n'allait pas vers l'amélioration, ou... qu'elle se mette

81 sous antibiotiques dans la mesure où elle faisait quand même des sinusites purulentes euh... de façon

82 régulière. ... Voilà.

83 (*Interruption par le téléphone*).

84 **Animateur** : Parce que la patiente connaît ses symptômes ?

85 **Médecin 3** : Voilà, tout à fait. C'est une personne que je connais bien et... et elle est... elle est

86 raisonnable et... et qu'elle euh... si ça va pas, elle reconsultera.

87 **Animateur** : D'accord. Et là non plus, il n'y a pas eu d'hésitation sur la prescription.

88 **Médecin 3** : Non, parce que c'est à peu près la même situation que... la même situation que la

89 précédente (*premier cas*).

90 **Animateur** : Et là aussi, la satisfaction de ce type de prescription dans ce cas-là ?

91 **Médecin 3** : Oui.

92 (*Le téléphone sonne, médecin 3 répond. On interrompt l'interview*)

93 (*Reprise de l'interview après l'entretien téléphonique*)

94 **Animateur** : Oui, donc en fait, oui, tu étais satisfaite de cette consultation ?

95 **Médecin 3** : Oui. Ouais... Oui, parce que c'est quelqu'un que je connais bien, qui est fiable et si ça ne

96 va pas elle reviendra, y'a pas de... de... elle me recontactera, y'a pas de soucis.

97 **Animateur** : D'accord. Alors on va finir par quelques petites questions de manière globale : quel est

98 ton avis sur ce type de prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires en dehors

99 de la pneumopathie ?

100 **Médecin 3** : Et ben euh... je veux dire, dans les sinusites, moi, je trouve ça... Euh... mmmh, je trouve

101 ça quand même... dans les cas de sinusites, je trouve ça pratique et raisonnable d'essayer de voir si on

102 peut s'en... s'en... se passer d'antibiotiques si ça évolue bien... après bon, c'est vrai que de faire

103 re-consulter (*en insistant sur le mot*) consulter... que les personnes reviennent, c'est quand même un

104 peu... un peu ennuyeux. Bon parce que ça... enfin je veux dire... pour plein de... de raisons euh...

105 **Animateur** : Quelles sont ces raisons par exemple ?

106 **Médecin 3** : Bon euh, moi, je ne suis pas saturée, surchargée mais c'est sûr que euh... ça ferait

107 beaucoup de consultations en plus, si les gens revenaient en fonction de l'évolution des symptômes et

108 cetera, s'ils revenaient systématiquement. Euh mmmh, bon après, ça leur prend une demi-journée de

109 travail enfin je veux dire, des fois, en fonction du rendez-vous disponible, il faut qu'ils prennent une

110 demi-journée de congé... donc voilà, c'est un peu ... euh c'est un petit peu euh... compliqué. Alors bon

111 j'ai toujours une petite angoisse quelque part parce que je me souviens d'une (*inspire profondément*)

112 d'une secrétaire médicale qui avait fait une... une méningite sur une sinusite chronique. Voilà (*rires*

113 *gênés*) bien entendu ! Mais en tout cas, dans ces cas-là, moi, ça ne pose pas de problème euh... euh...

114 et oui, chez l'enfant, ben c'est sûr, on... on n'est jamais 100% rassurée non plus parce que euh, on sait

115 que euh... dans la mesure où ce n'est pas une attitude officielle, euh... s'il y a le moindre problème on..

116 Je pense qu'on est en tort. Donc euh... mais bon, je pense que la plus part d'entre nous le faisons quand

117 même. De façon euh régulière, quoi... après je cible vraiment, hein !... Je ne ferais pas ça euh...

118 n'importe quoi dans les infections urinaires ou... enfin je veux dire dans d'autres... dans, dans d'autres

119 cas ou sur quelque chose de pulmonaire euh ... Voilà, une fièvre qui dure longtemps, j'aime bien avoir

120 une radio de thorax donc je ne le fais pas chez l'enfant sans radio de thorax euh... pour vérifier qu'il



121 n'y ait pas un foyer, pour vérifier et adapter la... la posologie du traitement. Pour ne pas faire de bêtises  
122 non plus, quoi ! Mais euh... voilà !

123 **Animateur** : D'accord et est-ce que tu vois d'autres situations dont on n'a pas parlé, toujours dans les  
124 infections respiratoires, qui peuvent t'amener à prescrire de manière différée ?

125 **Médecin 3** : Alors c'est vrai que des fois euh... on a des gens qui... qui consultent pour des rhinos qui  
126 traînent et cetera où on n'a vraiment pas envie de mettre un antibiotique parce que ça paraît vraiment  
127 viral mais d'un autre côté euh... ça traîne depuis... Euh, ça traîne depuis longtemps et les gens  
128 commencent à être désespérés donc euh... ouais, ça arrive euh que euh... je dise : « on se donne encore  
129 un peu de temps » et si vraiment ça ne passe pas, si c'est vraiment très épais, bien purulent ou qu'il y a  
130 de la fièvre, je les mettrai sous antibio mais euh en général, c'est à peu près tout. C'est essentiellement  
131 les otites et puis euh ou des rhinos vraiment traînantes, quoi.

132 **Animateur** : Et est-ce que tu vois des limites justement à cette pratique ?

133 **Médecin 3** : Alors les limites à cette pratique, c'est effectivement lié à ta dernière question : « qu'est-  
134 ce que les gens font de l'ordonnance si elle n'est pas utilisée ? » donc dans ces cas-là, effectivement,  
135 qu'ils ne s'automédiquent pas lors d'un autre épisode quand ils ont l'antibiotique à la maison euh...  
136 ben c'est euh... ouais. Euh... la limite, c'est une complication intercurrente euh grave euh... Bon,  
137 après on essaie d'expliquer aussi aux gens, bien qu'ils nous recontactent en fonction, si jamais il y a  
138 des choses inquiétantes.

139 Euh Mmmh, voilà, oui. Et puis la limite, après, c'est la responsabilité médicale si jamais il se passe  
140 n'importe quoi effectivement, c'est une prescription qui n'est pas claire et nette, immédiate, donc je  
141 pense une prescription pour laquelle on peut avoir des soucis au niveau juridique si jamais il se passe  
142 n'importe quoi ! Donc ce serait à la limite plus cela la... la... la limite quoi, cette inquiétude-là, si il y a  
143 des pays où ça fait partie des recommandations, ça peut être pas mal.

144 **Animateur** : Très bien. Merci.

## RETRANSCRIPTION ESD 4

**Durée** : 16 min. 12 sec.

**Contexte** : Le 19/03/2013 vers 13h15, à son cabinet, assis côte à côte pour pouvoir lire les fiches à deux, après la fin des consultations.

**Verbatim** :

**Animateur** : Donc, le premier cas clinique, euh... est-ce que tu peux m'en parler en deux mots ?

**Médecin 4** : Oui, donc c'est un enfant de 8 ans que je connais bien, qui fait régulièrement des bronchites asthmatiformes. Enfin, ça n'a jamais été déclaré comme asthme mais avec plutôt des réactions d'hyperréactivité bronchique à chaque fois qu'il fait une euh... un épisode viral de rhinopharyngite ou de bronchite. Donc il est venu, euh... lundi matin dernier avec sa mère, c'était la première consultation. Il avait, euh... il toussait beaucoup depuis deux jours (compte sur ses doigts), la maman avait déjà commencé un peu la VENTOLINE®, il n'avait pas de fièvre, euh...voilà. Il avait des sibilants, ça faisait très bronchite spastique. Je ne l'ai pas mis sous antibio parce qu'il n'avait pas de fièvre, voilà, et j'ai dit à la maman si fièvre, euh ... mettre les antibiotiques avec l'amoxicilline. Donc j'ai fais deux ordonnances, une première symptomatique et puis une autre, voilà.

**Animateur** : Est-ce que tu lui as donné des conseils, euh...

**Médecin 4** : C'est des gens que je connais bien donc ils ont l'habitude parce que c'est un gamin qui a souvent fait des trucs un peu à répétition comme ça, donc en conseils j'ai simplement dit si besoin ; et puis si jamais... elle m'appelle, on fait ça à chaque fois.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 4** : Voilà. (*Sourire satisfait*).

**Animateur** : Ok, est-ce que c'était une prescription, euh versus une absence de prescription d'emblée ou euh... (*Confus se reprend*). Euh d'antibiotique d'emblée ou alors une prescription euh... versus euh... une prescription d'emblée d'antibiotique ?

**Médecin 4** : (*Fronce les sourcils en signe d'incompréhension/regarde sur le questionnaire préalable*) C'est la sixième question, tu veux dire.

**Animateur** : Oui. Voilà.

**Médecin 4** : Non, moi, je mets absence de prescription d'antibiotique, enfin moi si tu veux, euh... si j'avais hésité... je ... j'hésitais entre en mettre et pas en mettre du tout et j'étais plutôt vers ne pas en mettre, quoi, moi j'avais pas trop envie d'en mettre à ce moment-là, quoi. Voilà. Mais comme je connaissais l'enfant, les évolutions que ça pouvait avoir euh... et puis parce que je n'avais pas de fièvre en plus, donc pour moi y'avait pas ... mais je savais que ça pouvait vite euh... enfin c'est un gamin qui a une fragilité quand même au niveau pulmonaire donc je me disais que s'il a de la fièvre, je ne vais pas prendre le risque qu'il y ait une complication derrière donc euh...

**Animateur** : D'accord euh, quels sont les facteurs qui t'ont fait opter pour cette prescription différée ?

**Médecin 4** : Euh... C'est ce que je viens de dire, non ? (*rires partagés*).

**Animateur** : Oui, euh...est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui t'ont incité à faire cette prescription ?

**Médecin 4** : Différée ? (*Hochement de tête de l'animateur*). Ben parce que je pense que la maman euh...alors déjà, le fait que les parents euh... ce ne serait pas facile pour eux de reconsulter une deuxième fois. Voilà, je ne voulais pas forcément qu'il y ait une deuxième reconsultation, euh... voilà et puis enfin c'est des gens en qui j'ai confiance, que je connais, je savais qu'ils m'appelleraient facilement si y'avait un doute, euh... donc voilà. Moi je n'avais pas du tout envie d'en mettre au départ mais je ne savais pas trop comment ça allait évoluer dans les... dans la semaine qui allait suivre et donc, connaissant les antécédents, c'est ce que je disais tout à l'heure, je préférais ... et du coup ,euh... je l'ai fait parce que... ouais...les parents habitent loin... enfin ça aurait été compliqué pour eux qu'ils reviennent et donc j'ai confiance en la maman : je savais qu'elle ne le donnerait pas immédiatement et que elle m'appellerait même si elle avait un doute donc euh...

**Animateur** : D'accord. Quel est ton avis sur le déroulement de la consultation... est-ce que toi, tu étais satisfaite ? (*Rires*). Est-ce que le patient était satisfait ? (*Rires partagés*).

**Médecin 4** : Ouais, je pense que c'était ce qu'on attendait... parce qu'on a l'habitude de fonctionner comme ça ensemble, avec ces gens-là. Oui, c'est vrai que je l'ai fait parce que, c'est vrai je me répète un petit peu, parce que c'est des gens que je connais et on a l'habitude de...(*ne finit pas sa phrase*). Et voilà l'enfant je le connais aussi, je sais que souvent ça peut dégénérer donc euh, voilà... Oui donc j'étais plutôt satisfaite.

**Animateur** : D'accord. Très bien. Eh ben on va passer au second, du coup.

**Médecin 4** : Donc deux, c'était sa sœur, qui a tendance aussi..., euh... à faire de temps en temps..., euh... mais qui est moins... euh elle a pas besoin forcément...(*ne finit pas sa phrase*). Le premier pour revenir, par exemple il a eu des fois du BECOTIDE® sur des saisons hivernales pour le soulager, quoi

60 et puis pour être sûre...*(ne finit pas sa phrase)*. Elle, c'était pas le même cas. Elle a de temps en temps  
61 fait une ou deux bronchites spastiques, mais pas... pas régulièrement, quoi.

62 **Animateur** : D'accord.

63 **Médecin 4** : Elle, elle avait déjà eu de la fièvre une semaine auparavant, à 39/40, elle avait déjà  
64 consulté un médecin qui l'avait mis sous CELESTENE® uniquement et puis, euh... Donc là, c'était une  
65 deuxième consultation parce que du coup au bout de 7 jours, ben là, y'avait, euh...*(ne finit pas sa*  
66 *phrase)* au moment où elle a arrêté le CELESTENE®, ou 2 à 3 jours après, là, la fièvre a repris. Y'a eu  
67 une accalmie puis c'est revenu. Et là, elle avait beaucoup de crépitants, euh... beaucoup de sibilants,  
68 euh... j'ai hésité avec une prescription d'emblée euh... mais pareil, là on n'avait pas de fièvre donc ça  
69 m'embête toujours de mettre des antibio quand y'a pas de fièvre, parce que pour moi y'a pas de ... *(ne*  
70 *finit pas sa phrase)*. Donc, euh... donc ben pareil, j'ai dit à la maman, euh... vous voyez dans les 24h,  
71 euh ...*(silence, relit la fiche)* et puis si vraiment y'a de la fièvre qui apparaît, on met les antibiotiques.  
72 Du fait qu'il y avait quand même eu un premier épisode fébrile, y'avait eu un calme, une reprise, en  
73 plus un épisode fébrile sous... enfin sous CELESTENE®, sans antibiotique donc je me disais quand  
74 même qu'il pouvait y avoir une surinfection derrière donc, euh voilà. Euh, les conseils particuliers, là  
75 j'en ai pas donné...

76 **Animateur** : Comme antibiotique c'était...?

77 **Médecin 4** : Amoxicilline aussi, ouais. Ouais, ouais...

78 **Animateur** : Sur deux ordonnances ?

79 **Médecin 4** : Ben oui, parce que sur la première j'avais mis un traitement symptomatique, j'ai pas dû  
80 mettre grand chose d'ailleurs, mais voilà.

81 **Animateur** : D'accord, et le délai, c'était un jour en cas de fièvre ?

82 **Médecin 4** : J'avais dû donner 48h quand même.

83 **Animateur** : 48h d'accord.

84 **Médecin 4** : 48h.*(Silence)*. J'étais pas très satisfaite *(rires partagés)* parce que en fait, j'ai quand même  
85 eu un doute quand j'ai examiné la gamine, j'ai quand même eu un doute sur sa fièvre et le problème  
86 c'est que j'avais plus d'embout pour mon thermomètre et j'ai pas pu la prendre au moment où je l'ai  
87 examinée.

88 **Animateur** : D'accord.

89 **Médecin 4** : Voilà, et si j'avais eu de la fièvre, moi au moment où je l'ai vue en fait, ben c'est ce que je  
90 te disais tout à l'heure, je pense que j'aurais mis chez elle un antibio d'emblée, parce que à cause des  
91 raisons que je t'ai dites : c'était une reprise de fièvre 7 jours après, qui avait eu du CELESTENE® sans  
92 antibio, enfin, voilà.

93 **Animateur** : Oui donc finalement, c'était un peu un prolongement de ta consultation, en disant :  
94 « prenez la température et puis si... ». *(Me coupe la parole)*.

95 **Médecin 4** : Ouais en gros, c'était un peu ça, ouais.

96 **Animateur** : D'accord, très bien, euh... est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui t'ont incité à faire une  
97 prescription différée ? *(Réfléchit)*. Dont tu ne m'aurais pas encore parlé ?

98 **Médecin 4** : *(Réfléchit)*. Non.

99 **Animateur** : Ok, on va passer au 3 alors...

100 **Médecin 4** : *(Silence, rassemble ses fiches)*. C'est une petite puce de 3 ans, pareil, que je suis depuis  
101 qu'elle est bébé, c'est la première consultation, qui venait principalement parce que elle avait une  
102 rhinorrhée importante, depuis 7 jours et en fait la maman était inquiète, parce qu'en fait c'est une  
103 gamine qui a fait plusieurs fois des otites qui étaient non algiques, elle trouvait bizarre son  
104 comportement quand elle était plus petite, à chaque fois on regardait et on trouvait... Donc euh, donc  
105 voilà la maman était inquiète pour ça, c'est pour ça qu'elle a voulu me...*(ne finit pas sa phrase)*. J'ai  
106 trouvé une otite moyenne mais pas... enfin la gamine, elle était en super forme, elle avait pas de  
107 fièvre... donc j'ai hésité effectivement avec la mettre sous antibiotique d'emblée mais contrairement  
108 aux autres fois où elle avait trouble de l'appétit, troubles du sommeil, enfin un état général qui n'était  
109 pas en forme, là, la gamine elle était super, quoi, enfin là, elle était très bien donc euh... je...

110 **Animateur** : Oui, l'état général était plutôt conservé.

111 **Médecin 4** : Ouais, ouais voilà, c'est ça. Euh... donc j'ai fait une ordonnance avec de l'OROKEN® en  
112 disant à la maman euh ben si elle se plaint, parce qu'à 3 ans maintenant elle peut le dire, si elle a mal à  
113 l'oreille, si elle dort moins bien, si elle se met à avoir de la fièvre, ben vous lui mettez les antibiotiques.

114 **Animateur** : D'accord, là c'était à l'oral, plutôt des conseils oraux, quoi ?

115 **Médecin 4** : Oui. *(Silence)*. Et puis donc là, euh ben oui, j'étais à peu près contente de ma consultation  
116 parce que j'ai, pareil, j'ai une confiance... A chaque fois j'ai noté la confiance dans les parents parce  
117 que c'est un truc, moi, qui me semble important dans ce genre de prescription *(hochement de tête de*  
118 *l'animateur)*. Voilà, et je sais que la maman, elle lui donnera pas... *(Ne finit pas sa phrase)*. Enfin  
119 voilà, si elle a un doute elle hésitera pas à me rappeler pour que je reconsulte...*(ne finit pas le mot)* enfin

120 que je revérifie l'oreille de sa fille pour savoir si vraiment faut lui mettre plutôt que de les mettre  
121 d'emblée comme ça.

122 **Animateur** : Est-ce que tu leur dis chaque fois de pas hésiter à te rappeler ?

123 **Médecin 4** : Ah oui... (*Ton catégorique*). Oui, oui, oui, moi, je leur dis tout le temps quand je fais une,  
124 euh une, euh une ordonnance comme ça : différée, de pas hésiter à m'appeler s'ils ont un doute et que  
125 moi je veux bien voir l'enfant, y'a aucun problème si eux hésitent et y'a aucun souci, quoi. (*Hochement*  
126 *de tête de l'animateur*). Voilà, je le fais pas pour me... débarrasser on va dire. (*Rires partagés*). Non  
127 mais c'est vrai, enfin voilà, je le fais, euh, pour que ça les facilite eux dans leur démarche, éviter  
128 d'avoir à revenir si besoin, mais s'ils en ressentent le besoin et qu'ils reviennent il y a aucun souci.  
129 Voilà. En plus cette petite fille, je suis ses... enfin, j'ai pas vu son petit frère pendant les deux premiers  
130 mois parce qu'il était préma mais là, je vais le voir pour le troisième mois et donc éventuellement, c'est  
131 une gamine pour qui je vais pouvoir vérifier l'oreille en plus prochainement, voir si ça a évolué.

132 **Animateur** : D'accord, y'a un suivi derrière...

133 **Médecin 4** : Ouais, ouais.

134 **Animateur** : Ok. Très bien. On va, euh je vais te poser juste 2-3 questions, euh d'une manière plus  
135 générale sur ta prescription différée d'antibiotiques. Est-ce qu'il existe d'autres circonstances pour  
136 lesquelles tu as l'habitude de prescrire des ordonnances différées, toujours d'antibiotique dans les  
137 infections respiratoires hautes et basses chez l'adulte et les enfants de plus de 2 ans ?

138 **Médecin 4** : Ouais... euh en dehors des otites / bronchites comme ça, euh c'est un peu les deux cas...  
139 en plus j'aime bien comme ça, parce que c'est deux cas un peu qui me... enfin trois cas qui... (*Ne finit*  
140 *pas sa phrase*). Euh si, j'ai tendance à le faire chez des adultes, qui ont tendance à faire des sinusites un  
141 peu à répétition quand ils viennent au départ pour une simple rhino, euh qui moi me semble pas  
142 vraiment embêtante, euh quand c'est en période un peu d'hiver où je sais qu'ils vont avoir un peu du  
143 mal à redescendre, à venir, euh... ou des gens qui font facilement des montées et de descentes pour leur  
144 activité professionnelle, je vais leur dire ben : « voilà si dans...3-4 jours vous avez vraiment les signes  
145 de sinusite que vous connaissez bien, avec un écoulement beaucoup plus purulent, des douleurs », enfin  
146 je leur mets... voire de la fièvre, des choses comme ça, là, c'est une autre circonstance où je peux  
147 mettre, ouais, une ordonnance différée.

148 **Animateur** : D'accord, Ok. Et puis, est-ce qu'il existe d'autres facteurs incitatifs ou limitatifs auxquels  
149 tu penses qui pourraient t'influencer dans ta décision de faire ce genre d'ordonnance ?

150 **Médecin 4** : Alors, incitatifs d'abord on va mettre... ben la confiance que j'ai dans les gens par rapport  
151 à leur...(*ne finit pas sa phrase*) enfin sachant qu'ils vont pas en sortant aller le prendre bien que...  
152 qu'ils le font, mais voilà.

153 **Animateur** : Ça, on sait pas... (*Rires partagés*).

154 **Médecin 4** : Mais après donc la confiance, euh ...si je sais, ben par exemple, c'est vrai que en hiver,  
155 les gens ici bossent plus, la difficulté pour eux d'avoir à reconsulter une deuxième fois, c'est vrai que  
156 ça va plus m'inciter à le faire, euh la connaissance que j'ai des antécédents des gens, évidemment,  
157 comme je disais. Bon, les gamins qui font souvent des otites (*hochement de tête de l'animateur*), les  
158 gens qui font des sinusites chroniques un peu à répétition, enfin pas chroniques mais à répétition, qui  
159 vont facilement dégénérer en fait. Euh... c'est vrai que le fait de connaître mon patient, euh ça va  
160 m'inciter à le faire, alors que dans l'autre sens puisqu'on arrive dans le limitatif : quelqu'un que je ne  
161 connais pas euh, je vais pas avoir tendance à lui faire une ordonnance différée, quoi.

162 **Animateur** : D'accord.

163 **Médecin 4** : Après, euh c'est pas à 100% hein ! Parce que y'a des gens, si je vois un carnet de santé  
164 d'un gamin enfin voilà les antécédents ou si les gens me disent : « voilà, j'ai telle ou telle pathologie » :  
165 c'est pareil, c'est une question de confiance aussi, mais c'est vrai que je vais le faire plus facilement  
166 chez les gens...

167 **Animateur** : Que tu connais bien.

168 **Médecin 4** : Que je connais bien, ouais... Et limitatifs autrement, d'autres choses limitatives, euh...  
169 (*Long silence*). Peut-être chez les personnes où je pense qu'ils ont un peu tendance à abuser, euh (*rires*)  
170 des traitements, qui sont un peu « très demandeurs... » et qui pensent que l'antibiotique va tout sauver,  
171 quoi, donc ça, je vais avoir tendance à...

172 **Animateur** : Du coup là, tu le fais pas parce que tu penses qu'ils vont le prendre directement en sortant  
173 du cabinet, quoi.

174 **Médecin 4** : Mais c'est vrai que dans l'autre sens je peux aussi si je...(*Ne finit pas sa phrase*). Mais ça  
175 va dépendre de la personne en face, quoi, c'est là, la question de confiance, après je me trompe peut-  
176 être, mais y'a des gens qui peuvent être comme ça, si j'ai confiance et si je sais que...enfin en leur  
177 expliquant bien, euh... peut-être que justement ça va les rassurer et qu'ils vont pas avoir besoin de le  
178 prendre.

179 **Animateur** : Mmh.

180 **Médecin 4** : Y'en a d'autres je...*(Ne finit pas sa phrase)*. *(Rires partagés)*.  
181 **Animateur** : Mmh oui, la limite est floue.  
182 **Médecin 4** : Voilà, ouais, ouais, des fois c'est un peu flou, quoi.  
183 **Animateur** : D'accord. Et en général, quel est ton avis sur cette pratique ?  
184 **Médecin 4** : Ben moi, je trouve ça pratique pour nous justement, ça a quelque chose de rassurant  
185 finalement. Voilà parce que après, euh...ça c'est le côté...*(Ne finit pas sa phrase)*. Euh après peut-être  
186 que justement on se cache derrière ça et que c'est facile pour nous, et quelque part on laisse la  
187 responsabilité aux parents ou aux gens de prendre l'antibiotique ou pas. *(Silence)*. Ça peut être aussi  
188 une... voilà *(ne finit pas sa phrase)*. Après dans d'autres cas, je pense que ça limite quand même  
189 certaines prises, euh donc la première chose qui est peut-être le côté négatif, euh... la deuxième, je  
190 pense que ça permet quand même de limiter, je pense certaines prises d'antibiotique, justement parce  
191 qu'on rassure quelque part les gens en disant..., les gens ils disent : bon eh...*(Ne finit pas sa*  
192 *phrase)*. Vu qu'il y a cette...*(Ne finit pas sa phrase)*. Enfin après c'est à nous aussi d'expliquer aux gens  
193 ce que c'est un antibiotique et que c'est pas..., que ça soigne pas tout, quoi. Mais, euh si on l'explique  
194 dans des cas bien précis, peut-être que finalement les gens vont se rendre compte, ah ben ça les rassure  
195 d'avoir quelque part dans la poche l'ordonnance avec...  
196 **Animateur** : Au cas où...  
197 **Médecin 4** : Au cas où, voilà. Euh... et puis finalement, ils se rendent compte qu'il n'y en a pas besoin.  
198 Ça donne peut-être du poids aussi, à tous nos discours sur la non-nécessité de prendre toujours des  
199 antibiotiques. L'autre chose aussi que j'ai pas dite par rapport à ce qui m'inciterait, quand même à  
200 prescrire des ordonnances différées, même si là c'était pas le cas parce que c'était toutes des  
201 consultations du lundi matin, c'est en fonction effectivement un samedi ou un vendredi soir, euh ou  
202 avant un grand pont... quelque chose...peut-être que pour que les gens ne soient pas embêtés, si  
203 effectivement on a un doute sur un otite et que le lendemain c'est dimanche matin, que le gamin il a pas  
204 dormi de la nuit et il a 39, ben on sait que ce sera quand même plus simple pour les parents d'avoir  
205 une... *(Ne finit pas sa phrase)*. Le côté incitateur, c'est effectivement, c'est aussi le moment de...  
206 **Animateur** : Le moment de la consultation.  
207 **Médecin 4** : Le moment de la consultation.  
208 **Animateur** : D'accord, eh ben merci.  
209 **Médecin 4** : Eh ben de rien.  
210

## RETRANSCRIPTION ESD 5

**Durée** : 13 min 30 sec.

**Contexte** : Le 26/03/13 à 8h30, à son cabinet, avant le début des consultations.

**Verbatim** :

**Médecin 5** : (*Relit ses fiches avant de commencer l'entretien*). Lui, je sais à peu près qui c'est... (*Tourne les fiches, les consulte*)...

Oui donc le premier je vois qui c'est. Qu'est-ce que vous voulez savoir ?

**Animateur** : Alors, je vais vous demander juste de présenter le cas en quelques mots ?

**Médecin 5** : Oui, alors ça, c'est un homme qui est donc, travailleur dans le bâtiment... Qui fume... de façon importante. On doit être à... à un paquet et quelque par jour depuis des années ; enfin, des années où je le connais ! Euh donc, ben l'ensemble des symptômes euh... hein c'est clair pour moi c'est-à-dire euh, en tout cas une fièvre constatée au cabinet. Parce que moi, je leur prends la température chaque fois, et puis un tableau plutôt productif. C'est-à-dire de toux grasse avec euh, avec quand même une gorge très inflammatoire de fumeur, euh...un écoulement nasal euh...purulent et puis une expectoration euh... probablement majorée par le tabagisme, qui évoluait quand même depuis 5 jours. Et là, euh... curieusement, je ne lui ai pas mis l'antibiotique tout de suite, chose que j'ai regrettée *a posteriori*, euh... de part votre intervention aussi, (*sourit*) parce que du coup ça m'a fait réfléchir (*petit rire un peu gêné*) et probablement j'aurais... j'ai hésité avec une prescription d'emblée.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 5** : Et effectivement ensuite euh... comme il m'avait donné de ses nouvelles au bout de... de quelques jours, il a pris l'antibiotique. Et là, je regrette de ne pas l'avoir mis d'emblée. Vraiment.

**Animateur** : D'accord, et qu'est-ce qui vous a fait opter dans cette consultation pour une prescription différée ?

**Médecin 5** : C'est l'ambiance générale ! Parce qu'on était dans l'épidémie euh...grippale. Vraiment, l'épidémie grippale. On passait les gripes les unes après les autres, on était...on était très rigoureux dans la non (*insiste sur le mot*)-antibiothérapie, et il était dans le wagon de tous ces gens-là ce jour-là... Mais...je l'aurais vu isolement je pense... pas dans le contexte grippal, j'aurais tout de suite mis l'antibiotique. Donc là, euh...véritablement, *a posteriori* je regrette de ne pas l'avoir fait.

Bon, on a perdu 48 heures, il avait déjà perdu 5 jours dans le ... dans le délai de consultation...

Enfin, il y a eu un petit arrêt de travail, qui s'est prolongé... donc finalement, ce n'était pas une très bonne opération, et vraiment, j'aurais dû lui... (*Petit rire*) j'aurais dû lui mettre ! Voilà.

C'était assez... Assez carré.

**Animateur** : D'accord. Comment avez-vous rédigé l'ordonnance de l'antibiotique ?

**Médecin 5** : Alors, je l'ai rédigée... (*Relit sa fiche*) j'ai dû vous le mettre ? (*Sur la fiche*)

J'ai dû lui noter ? « Si au bout de euh... 48h vous n'êtes pas mieux, la toux persiste, vous crachez toujours, vous avez de la température, vous le prenez » (*cf. l'antibiotique*)

**Animateur** : D'accord, vous l'avez marqué sur l'ordonnance ?

**Médecin 5** : Je l'ai marqué (*s'arrête*)... Non, je l'ai mis, euh... (*Réfléchit, regarde sa fiche*). Oui, là j'ai dû le mettre. Si ! Euh enfin, je... (*Hésite*)

Je reprends ce que j'ai mis (*en relisant sa fiche*) parce que là, à postériori...

J'avais bien marqué si persistance de fièvre et toux, euh, et je lui ai redit oralement, mais là, je l'avais écrit.

Dans ce cas particulier, dans la mesure où c'est quelqu'un d'assez...entre guillemets (*mimant des mains les guillemets*) euh... « primaire » hein.

Donc j'ai préféré écrire et... C'est parce que je connais bien ce patient et il valait mieux écrire. Voilà. Le truc oral ne suffisait pas, je pense (*sourit*). Voilà.

**Animateur** : Ok et vous avez fait deux ordonnances ou une seule ?

**Médecin 5** : Non, une seule, une seule.

**Animateur** : D'accord. Et donc votre avis sur cette consultation ? Est-ce que vous étiez satisfaite ?

**Médecin 5** : Et non, pas bien... pas bien. (*D'un air désolé*)

**Animateur** : D'accord, à cause de...

**Médecin 5** : À cause de ça : de cette hésitation sur laquelle c'était difficile de revenir euh... instantanément. Mais... il est vrai qu'il l'a pris et je suis très contente qu'il ait pris son traitement, hein, sinon, je l'aurais revu, hein. Et donc je ne l'ai pas revu, hein. Donc euh... ça s'est arrangé quand même à la fin.

**Animateur** : D'accord, ok, très bien.

**Médecin 5** : Mais petit retard sur la, sur le... sur le traitement.

**Animateur** : Bon et bien on va passer au deuxième cas alors.

60 **Médecin 5** : Ok. Alors, une dame... alors, elle je ne vois plus trop bien qui c'est... il faut que je  
61 retrouve qui... c'est... c'est quelle semaine ça ? Mais c'était à posteriori... quand est-ce que je vous  
62 l'ai envoyé ?

63 **Animateur** : Vous l'avez fait en février.

64 **Médecin 5** : En février... Oui ! Là, j'avais un tableau (*tousse*) qui était vraiment un tableau qui euh...  
65 plus classique euh... viral. Basique, viral... qui évoluait un petit peu quand même, et euh... ce qui  
66 m'ennuyait c'était un peu les maux de tête euh... Perdurant depuis 4 à 5 jours... Mais on était aussi  
67 dans le contexte épidémique, hein ! Donc là, je n'ai pas du tout mis d'antibio tout de suite, bien sûr, et  
68 j'ai laissé... euh j'ai laissé faire 48h.

69 Là, j'ai dû faire de l'oral complet (*conseils oraux*) et j'ai marqué le coup sur les, les céphalées frontales  
70 et l'obstruction nasale en disant « tout doit se dégager avec le traitement symptomatique, sinon, vous  
71 prenez » (*l'antibiotique*) Et ça, c'était strictement oral.

72 **Animateur** : D'accord, et cette patiente vous la connaissiez ?

73 **Médecin 5** : Oui, oui, tout à fait.

74 Je ne fais jamais (*insiste sur le mot*) ça avec des patients que je ne connais pas, c'est même pas... euh,  
75 imaginable.

76 **Animateur** : Oui. D'accord...

77 **Médecin 5** : Et... on voit très bien qu'il y a des variations d'un patient à l'... enfin que... que des  
78 patients ne prendront pas (*l'antibiotique*). A la limite euh... elle, j'avais dû lui dire : « n'achetez  
79 pas ... dans 48h, on voit ». Et puis s'ils ont un problème, ils m'appellent. Ici on est très (*insiste sur le*  
80 *terme*) joignable au téléphone. Donc c'est vrai que quelquefois, s'ils ont une hésitation, on donne le...  
81 le dé clic.

82 **Animateur** : Et donc là, qu'est-ce qui vous a fait opter sur cette consultation... ?

83 **Médecin 5** : (*interrompant*) J'avais un doute quand même sur une sinusite qui s'installait, et... qui  
84 allait perdurer... Les maux de tête étaient assez, assez importants.

85 Donc c'est ça qui m'a fait un petit peu hésiter, mais le contexte épidémique faisait qu'on était peut-être  
86 simplement dans l'espèce de grippe qui a été vraiment présente, violente, euh, pénible avec des toux  
87 perdurantes... Enfin, voilà !

88 **Animateur** : Mmmh...

89 **Médecin 5** : Vous l'avez peut-être connue aussi vous ? Vous étiez en remplacement, non ?

90 **Animateur** : Oui, oui. Voilà. Oui, je l'ai vue passer ! (*rires partagés*).

91 D'accord, donc là, vous aviez aussi rédigé une seule ordonnance ?

92 **Médecin 5** : Tout à fait.

93 **Animateur** : Avec des conseils oraux ?

94 **Médecin 5** : (*mouvement affirmatif de la tête*).

95 **Animateur** : Ok. Et là, vous étiez satisfaite de cette consultation ?

96 **Médecin 5** : (*sans hésitations*) Oui... oui, oui ! Donc, je ne sais pas si elle l'a pris ou pas...

97 **Animateur** : Vous ne savez pas ?

98 **Médecin 5** : Non. Après je ne sais pas...

99 **Animateur** : Ok. Donc on va passer au troisième cas.

100 **Médecin 5** : Oui. Alors là, euh... (*Consulte sa fiche*) donc une femme euh... obèse et... obésité  
101 morbide, avec une douleur basithoracique droite, en plus... en plus de son syndrome... qui était là  
102 encore un syndrome grippal. Avec une toux infernale comme les gens avaient à l'époque.  
103 Donc auscultation négative hein, il n'y avait pas de foyer, pas de pneumopathie... On sait que les  
104 obèses, malheureusement se dégradent euh, quelque fois assez facilement, donc j'avais, euh, mis cette  
105 prescription différée... et... là encore, c'était euh... comment dire... je crois que je l'avais écrit ?  
106 (*Regarde la fiche*)... oui, j'ai écrit pour elle.

107 Donc moi, j'étais plus, au niveau de la fièvre,... et de l'état général de cette dame, qui m'aurait  
108 rappelée, là, téléphoniquement, on en avait bien convenu. Parce que c'était plus compliqué... Pour moi  
109 c'était plus compliqué. Je ne voulais pas que euh, éventuellement, qu'elle fasse une surinfection plus  
110 pneumopathie derrière ou autre.

111 Euh, donc, euh, je n'ai pas eu de nouvelles derrière, je ne sais pas si elle l'a pris... ça, c'est toujours le  
112 problème, on ne sait pas ce qui se passe, on va le savoir quelques mois plus tard. Parce qu'ils sont clairs  
113 là-dessus, ils vont dire : « oui » ou « non ».

114 **Animateur** : Mmmh...

115 **Médecin 5** : Donc nous, on va barrer ou on va, euh, dire « pris ». Euh... mais c'était son facteur de  
116 risque euh... obésité qui m'avait fait, là, hésiter.

117 **Animateur** : Hésiter avec une prescription... ?

118 **Médecin 5** : Avec une prescription d'antibio. (*D'emblée*). Mais franchement, là, à ce moment-là, ça  
119 faisait 48h d'évolution... Ce n'était pas justifié.

120 **Animateur** : Au moment de la consultation ?

121 **Médecin 5** : Voilà. Et la douleur basithoracique qui n'était pas du tout alimentée par une auscultation,

122 euh, suspecte, hein. Donc pour moi, j'étais quand même relativement tranquille, mais avec une arrière-

123 pensée euh...

124 **Animateur** : Compte tenu du terrain... ?

125 **Médecin 5** : Compte tenu du terrain. Voilà.

126 **Animateur** : D'accord. Et là, donc, c'était des conseils écrits ?

127 **Médecin 5** : Alors là, c'était écrit, oui.

128 J'avais bien mis « si fièvre, toux, état général ». Donc c'était vraiment euh... elle était capable de me

129 téléphoner si elle était un petit peu dans le doute... Donc euh, assez satisfaite, quand même, de cette

130 consultation.

131 **Animateur** : D'accord.

132 **Médecin 5** : (*souriant*) Ça c'est bien passé ! Voilà.

133 **Animateur** : Donc là, je vais vous poser deux petites questions de manière générale .

134 Quel est votre avis sur la prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires ?

135 **Médecin 5** : (*silence, puis, souriant*) C'est très bien ! Car nous n'avons pas le temps de les revoir... La

136 plupart du temps nous n'avons pas le temps. Et euh... quelquefois un contact téléphonique suffit, nous,

137 à nous... à faire prendre la décision au patient... enfin à faire... (*Réfléchit, hésite*) ou à faire revenir le

138 patient si on a un doute, ou, euh... Ou, euh, à dire : « ok vous y allez ».

139 Donc c'est un gain de temps et c'est euh... c'est comme ça que je gère un peu toutes mes consultations

140 en général, hein, je fais beaucoup de téléphone. Bon évidemment, c'est chronophage au niveau du

141 téléphone aussi. Ici (*au sein du cabinet médical, de l'association*) le souci numéro un, c'est quand

142 même le temps passé au téléphone. Bon. Mais ça, c'est un choix de fonctionnement du cabinet.

143 **Animateur** : Vous les reconv... enfin vous les... ?

144 **Médecin 5** : (*interrompant*) On les a beaucoup au téléphone. On est très, euh, très présents.

145 **Animateur** : Ok.

146 **Médecin 5** : Ce qui les rassure aussi sur ce genre de truc. Autrement, ils ne sauraient pas... Ne

147 sauraient pas tout à fait manier le... l'antibiotique sur l'ordonnance, dans ce cas. (*De prescription*

148 *différée*).

149 **Animateur** : Oui, c'est vrai. Et est-ce que vous voyez d'autres situations dont on n'a pas parlé jusque-

150 là, qui peuvent vous amener à faire ce type de prescription différée ?

151 **Médecin 5** : Non. Ah non, non... je vois que les infections euh... assez banales de euh, hivernales on

152 va dire aussi, et puis (*lève les yeux au ciel en réfléchissant*)... non, non, je ne vois pas du tout... je ne

153 vois pas du tout... ailleurs, je ne vois pas. Dans l'urinaire sûrement pas ! Euh...

154 **Animateur** : (*interrompant*) Ah non, non, je parle des infections respiratoires ! (*Sujet de la thèse*)

155 **Médecin 5** : Dans les infections respiratoires... (*Pensive, réfléchit*) non, je ne vois pas tellement... pas

156 du tout même ! Mais on était dans un contexte très particulier où on avait... c'était assez simple quand

157 même... enfin, au départ, c'était simple. Voilà : ils avaient la grippe.

158 **Animateur** : D'accord.

159 **Médecin 5** : Mais sur un vacciné euh... j'oserais, je n'oserais pas faire ça par exemple... par exemple.

160 Ou les personnes très âgées euh... bon, les gens un peu débilisés, c'est vrai que euh, je me pose moins

161 la question... (*de mettre ou non un antibiotique*) Mais après, il y a des demandes abusives de patients,

162 euh, sur lesquelles, là, je ne fais pas.

163 **Animateur** : Oui, ouais ?

164 **Médecin 5** : On peut avoir la demande abusive du patient qui me dit euh... « Donnez-moi

165 l'antibiotique en cas.. » sûrement pas ! Sûrement pas ! Ça je ne fais pas !

166 **Animateur** : Et lorsque par exemple il y a une pression du patient qui veut des antibiotiques, est-ce que

167 vous pouvez être amenée à dire : « bon ben là, aujourd'hui, n'y en a pas besoin, mais si vraiment... »

168 **Médecin 5** : Non, j'évite ça. Ça, c'est le patient manipulateur de base et... et j'en ai eu une hier qui

169 m'a... qui a essayé de faire ça. C'est-à-dire que, qui a prétendu que sa mère, qui ne parle pas du tout

170 français, avait 39° 40°C... elle avait 36,2°C (*fait une moue peu crédible*) elle avait une angine... elle

171 avait une pharyngite ! Enfin voilà, on était dans une dramatisation délibérée de la part de la famille

172 donc euh... du patient qui voulait, qui voulait dire euh... « Donnez moi l'antibiotique tout de suite ! »

173 Donc là, c'est très difficile de résister, quand même, parce que ... On est, hein, quand même toujours

174 dans la... dans le challenge (*sourit*) là. Mais en tout cas, là, non ! Je ne céderai pas et je ne le marquerai

175 pas.

176 **Animateur** : D'accord, ok.

177 Et est-ce que vous voyez des limites à cette pratique de la prescription différée ?

178 **Médecin 5** : (*sans hésitation, d'un ton sûr*) Oh ben, la compréhension du patient ! Vraiment, la

179 compréhension... même euh... la compréhension du langage. C'est le langage qui va... Pour mon



180 premier patient (*cf. premier cas*) euh... je n'étais pas adaptée hein... j'aurais dû faire attention. Enfin,  
181 j'aurais dû faire autrement ! Ça je vous l'ai dit (*rit*) c'est clair, le premier patient, j'aurais dû !  
182 **Animateur** : D'accord. D'autres limites ? Par exemple sur des enfants, sur d'autres types de patients ?  
183 **Médecin 5** : Alors les enfants, tout dépend du ... pareil, du niveau de compréhension des parents.  
184 Et puis de l'anxiété du parent ! Qui aura envie de le donner tout de suite alors que ce n'est pas du tout  
185 adapté. Ça, on le fait avec les enfants, effectivement... aussi.  
186 **Animateur** : Ok. Notamment, je vois sur les personnes interrogées, le cas de l'otite moyenne aiguë de  
187 l'enfant de plus de 2 ans ?  
188 **Médecin 5** : Oui ?  
189 **Animateur** : Effectivement souvent, ça fait partie des cas où... on peut le faire chez l'enfant...  
190 **Médecin 5** : Alors, c'est vrai que moi, j'ai moins d'enfants maintenant qu'avant. L'évolution naturelle  
191 de la clientèle... j'ai une énorme population gériatrique, je suis en plus gériatre donc je dois... je dois  
192 attirer les... Non, mais je les suis quoi ! (*Rit*) Juste, je les suis donc ils ont énormément vieilli.  
193 Mais... chez l'enfant, je suis moins... je n'oserai pas trop faire du différé.  
194 Je me sentirai moins à l'aise parce que ... euh... je n'arrive pas tellement à les revoir dans les 48h.  
195 Je pense que les pédiatres peut-être n'hésitent pas ou... D'autres médecins qui en voient beaucoup,  
196 vont les reconrôler à 48h par exemple... chose que je n'arrive pas à faire ici par exemple. Quand je  
197 serai, quand je serai... je serai plus primo prescripteur. Je crois que je prescrirai tout de suite, hein ! Je  
198 ne me poserai pas trop... euh je ne me poserai pas trop de questions.  
199 **Animateur** : D'accord, ok.  
200 **Médecin 5** : Ça vous va ? Bon.  
201 **Animateur** : Ça me convient parfaitement !  
202 **Médecin 5** : Ok !  
203

## RETRANSCRIPTION ESD 6

### Durée :

Contexte : Le 09/04/2013 à 11h 30, à son cabinet après les visites de la matinée.

### Verbatim :

*(L'animateur effectue un bref rappel sur le sujet de thèse et sa méthode.)*

**Médecin 6** : Bon, alors j'ai ça... *(Sort un des cas cliniques)* et puis ça *(un deuxième)*...

*(Cherche le troisième mais ne le trouve pas)* bon et le dernier, c'était le même, un autre un gamin qui avait aussi une otite. On a fait deux cas. C'est-à-dire que voilà, euh...

**Animateur** : Ok, vous allez me présenter le premier et puis je vous poserai quelques questions.

**Médecin 6** : Donc euh...ouais, le premier cas, c'était un petit... C'est ça *(en relisant sa fiche)*

« connaissiez-vous le patient ? » alors, euh...Non. Ça, c'est où ? Ah ça, c'est le gamin...

*(Cherchant dans ses papiers)* Ça doit être ça, euh... voilà.

Non ! Ça, c'est un homme de 60 ans donc ce n'est pas ça... *(Cherche à nouveau dans ses fiches préalablement remplies)* Ça, c'était quoi... ah ouais... 2 ans, non ça, c'était un petit gamin...

Ah oui ! Que je ne connaissais pas. *(Tout en relisant sa fiche)*

Ouais, c'est une petite fille. 2 ans... il s'agissait d'une consultation... Euh non, pas lors d'une garde *(en référence au questionnaire préalable)*. Une consultation inaugurale, c'était la première consultation...

Elle avait une rhinorrhée et une otalgie. Ça faisait deux jours qu'elle avait ça... Donc le diagnostic était une otite moyenne aiguë... euh...

*(Relisant le questionnaire)* « Avez-vous effectué une prescription différée d'antibiotiques, avez-vous hésité ? ». Non, je n'ai pas hésité euh...« Avez-vous procédé à la rédaction d'une prescription

différée ? ». Non, j'ai tout mis sur la même ordonnance euh...

Prescription écrite : c'était de l'amoxicilline que j'ai mis... euh, j'ai donné des conseils écrits, effectivement, j'ai mis aux parents ce que je mets habituellement, hein, « en cas d'aggravation, de fièvre, » euh... Et voilà euh... voir pour la prescription... euh, éventuellement : « vous me téléphonez » et puis... donc c'est ça, oui, si aggravation.

« Avez-vous donné des conseils par voie orale ? ». Bah oui, les conseils par voie orale... j'ai mis : non. *(sur la fiche)* Mais... vu que c'était par voie écrite mais je l'ai redit au patient, hein, de toute façon.

Et « de manière générale êtes-vous satisfait de cette consultation ? ». Bah oui, à priori, j'étais satisfait, puisque c'est à peu près les recommandations qu'il y a actuelles, hein, tout le monde est consensuel là-dessus, dans l'otite moyenne aiguë, on peut faire une consult... *(Bafouille un peu)* une prescription différée, il y a des publications là-dessus maintenant.

**Animateur** : Et donc dans ce cas-là, vous m'avez dit que c'était... donc la démarche que vous avez eue pour cette prescription différée, vous n'avez pas hésité ?

*(Silence, regard interrogateur du médecin)*

Ce n'était pas : « est-ce que je prescris d'emblée ou est-ce que je m'abstiens de prescrire » c'était : « dans tous les cas, je fais une prescription différée » ou... En fait, qu'elle était votre démarche vis-à-vis de cette prescription ?

**Médecin 6** : Euh... ma démarche, euh, elle tient compte du fait que maintenant, il est admis, que dans les otites moyennes aiguës, on utilise le système de la prescription différée.

C'est-à-dire qu'il y a toute une période, effectivement, où on a vu que l'ORELOX®... Tout le monde donnait de l'ORLEOX® à tour de bras, on ne savait pas... c'était probablement l'influence des laboratoires et c'est vrai que les ORL euh... ont dit : « bah oui, c'est peut-être pas mal parce qu'il y a beaucoup de complications ». Les pédiatres ont eux, ont donné des recommandations qui disaient « bah non, vous arrêtez cette connerie ! Et ce n'est que de l'amoxicilline parce que... »

Voilà, donc on est revenu à l'amoxicilline, à plus forte dose, à 100 mg/kg, et puis en disant que, bah... c'était quand même une prescription à... à manier avec précaution, parce que souvent il y a une amélioration spontanée des choses.

**Animateur** : Mmmh *(acquiesce de la tête)*.

**Médecin 6** : Alors on est entre l'enclume et le marteau. C'est-à-dire que euh... Souvent, quand on voit les gens, *(se reprend)* les enfants à J2 J3, comme là, euh... ça vient d'arriver, ils ont eu mal toute la nuit, les parents sont un peu affolés le matin, euh...

80% c'est viral, avec un peu de repos, lavage de nez et puis du doliprane, 48h après, ça s'arrange !

Mais, la probabilité que ça s'arrange elle est... ça peut toujours tourner mal, hein ! On ne sait jamais, une surinfection est toujours possible, donc il y a le recours à l'Amoxicilline.

Donc moi, je le fais, *(silence)* pas de façon quasi systématique, mais sans arrière-pensée.

**Animateur** : D'accord.

59 **Médecin 6** : C'est-à-dire que euh... en matière de prescription différée, c'est... on en a discuté avec la  
60 stagiaire (*interne en UPL*). Il y a ...j'ai deux cas où je les utilise (*les prescriptions différées*) : ce cas-là  
61 (*montrant sa fiche cas clinique 1*) et ce cas-là (*montrant sa fiche cas clinique 2*), c'est tout.  
62 Le reste je ne l'utilise pas ! (*Mouvement ferme des mains*).

63 **Animateur** : D'accord.

64 **Médecin 6** : C'est-à-dire que : soit je donne des antibiotiques... d'emblée euh... et... et à ce moment-  
65 là, je ne me pose pas la question, soit je n'en donne pas et en prévenant éventuellement le patient de  
66 repasser me voir. Mais je ne fais pas de prescription écrite différée et euh...Il y a que deux cas que je  
67 marque sur l'ordonnance.

68 La pharmacie, maintenant ils sont bien habitués parce qu'ils ont vu arriver les... les feuilles donc ils  
69 voient « amoxicilline » et les parents retournent le chercher ou la prennent ou autre, ou retournent la  
70 chercher dans les 48 h. Moi, je fais ça en général. Voilà.

71 **Animateur** : D'accord. Donc là, ce qui vous a fait opter pour une prescription différée dans ce cas,  
72 c'était vraiment le diagnostic, en fait ?

73 **Médecin 6** : Diagnostic d'otite moyenne aiguë (*en faisant « un » avec le pouce*) et le fait qu'il y ait un  
74 consensus là-dessus (*en faisant « deux » avec le pouce et l'index, d'un ton assuré*).

75 **Animateur** : D'accord. Et...

76 **Médecin 6** : (*interrompant, tout en cherchant sur son écran*) Je ne sais plus où il est, on avait utilisé  
77 l'article, et là... je l'avais mis de côté...et c'est toujours pareil quand on cherche... c'était... euh...  
78 otite...je cherche « otite », il va bien me le retrouver dans l'ordinateur... il est où ce truc sur les  
79 otites... oh... Je ne sais plus... on va regarder...

80 **Animateur** : Et les parents comprenaient la décision de la prescription différée ? Il y avait une bonne  
81 ...

82 **Médecin 6** : (*interrompant*) Alors, là ! (*Lisant le titre de l'article*) « Otite avant 3 ans traiter  
83 immédiatement ou pas ? »

84 Voilà : (*reliant l'article*) « plusieurs recommandations européennes et américaines suggèrent un temps  
85 d'observation initial avant de prescrire des antibiotiques pour traiter des otites moyennes aiguës. Des  
86 méta-analyses montrent dans la plupart des cas, la tendance à la guérison spontanée de l'affection. Les  
87 difficultés d'interprétation de ces recommandations tiennent aux critères de diagnostic d'otite  
88 purulente, de son évolution et de la constitution... »

89 Voilà, donc c'est le seul cas où je l'utilise. Voilà, otite moyenne aiguë avant 3 ans. Voilà.

90 Ça, là-dessus, là-dessus, je ne me pose pas de question, de mettre sur l'ordonnance. C'est-à-dire que...  
91 c'est la seule chose. Euh... voilà ! Alors, c'est en accord avec le deuxième cas.

92 C'est-à-dire que j'utilise, je ne sais pas si vous vous souvenez, mais, quand vous étiez stagiaire,  
93 j'interviens toujours... J'avais été formé par Cungi (*Dr C Cungi, psychiatre*) et euh...la... comment ?  
94 Je fais beaucoup ce qu'on appelle « l'alliance thérapeutique ». C'est le premier bouquin que je fais lire  
95 à mes stagiaires (*internes de médecine générale*).

96 **Animateur** : Oui.

97 **Médecin 6** : L'alliance thérapeutique. On ne peut rien faire sans alliance thérapeutique !  
98 On ne peut pas soigner les gens sans leur accord. C'est... basique ! Hein, euh, voilà. Donc, outre la  
99 façon de mener son interrogatoire avec la méthode des 4 R, on ne revient pas là-dessus... (*Reformuler,*  
100 *recontextualiser, résumer, renforcer*).

101 Ce qu'il faut éviter chez les patients, c'est deux choses : c'est la réactance ré-ac-tance. (*En l'écrivant*  
102 *sur un post-it. Définition : comportement d'un individu cherchant à assurer son libre choix lorsqu'il le*  
103 *sent menacé*).

104 Et moi, c'est la seule chose où j'utilise la prescription différée, où je trouve qu'elle est intéressante.  
105 C'est par exemple des parents qui disent : « je veux des antibiotiques pour mon enfant ».

106 **Animateur** : Dans ces cas-là vous... ?

107 **Médecin 6** : Dans ces cas-là, il y a une réactance du patient.  
108 Je ne suis pas là pour faire... on en a parlé, c'est toujours le bouquin de Cungi.

109 On n'est pas là pour faire un débat avec le patient, on n'est pas là pour les convaincre, on n'est pas là  
110 pour euh... pour euh...on n'est pas là pour... on peut faire de la pédagogie, mais je veux dire, il y a des  
111 gens qui ont des attitudes, hein, sur les vaccins, sur les machins... Et il y a des gens qui ont, euh  
112 « docteur, voilà, ça fait trois jours qu'il n'est pas bien, faut le mettre sous antibiotiques ». On vient chez  
113 vous pour chercher des antibiotiques. C'est le seul cas, quand il y a réactance et que je pense que ce  
114 n'est pas une bonne prescription, que j'utilise la prescription différée. Parce qu'elle permet de réfléchir  
115 pour les gens, elle permet, à moi de... hein, elle permet d'éviter le conflit.

116 Je trouve que c'est un moyen extraordinaire euh...ça.

117 Et on s'aperçoit que dans... (*Se tait*).

118 Puisque le but de ça, c'est de réduire la consommation d'antibiotiques !

119 **Animateur** : Tout à fait.

120 **Médecin 6** : On s'aperçoit que ça a à la fois une valeur pédagogique pour les gens, c'est-à-dire que, on  
121 ne refuse pas les antibiotiques, on les prescrit, on les prévient qu'il y a une amélioration spontanée de la  
122 maladie qui peut se faire.

123 Qu'il y a une évolution naturelle de la maladie, c'est-à-dire qu'on est tout à fait dans la... la médecine  
124 générale, la pédagogie. Le turnover des maladies, surtout les infections des voies aériennes supérieures  
125 guérissent spontanément, hein ? Euh... la plupart du temps puisqu'elles sont d'origine virale.

126 Et donc, euh... euh... si eux, je laisse la balle dans leur camp, s'ils veulent utiliser des antibiotiques, ils  
127 ont la prescription, ils peuvent aller à la pharmacie la chercher, s'ils ne l'utilisent pas... voilà.

128 Et je vois, quand je les revois après, sur les carnets de santé. Et ben, je suis drôlement content, je vois il  
129 y avait plein de carnets de santé où les gamins à chaque fois qu'ils voyaient un médecin,  
130 « antibiotiques, antibiotiques ! ».

131 Dès qu'on utilise la prescription différée chez ces gens-là qui ont une réactance, et bien on voit, hein,  
132 quand ils reviennent on leur dit : (*mimant un dialogue*)  
133 - « alors, il a pris les antibiotiques ? »

134 - « Non il ne les a pas pris docteur, on vous a écouté et puis en fin de compte, deux jours après, comme  
135 vous aviez dit, ça allait mieux. Ben, on n'a pas donné le truc ».

136 On a gagné un point ! Et ainsi de suite. Voilà.

137 Moi, c'est un petit peu... euh, voilà. Je ne sais pas ce qu'en pense d'autres médecins ? Mais c'est  
138 surtout là, je trouve, que c'est intéressant.

139 **Animateur** : Mmmh.

140 **Médecin 6** : Pour le reste, après, je n'ose pas l'utiliser.

141 Pour le reste je n'ose pas l'utiliser, parce que, euh... parce qu'il n'y a pas de recommandation...

142 **Animateur** : Non, tout à fait.

143 **Médecin 6** : Un gars qui vient pour une grippe, ou un machin comme ça. Systématiquement, je ne vais  
144 pas mettre euh... « 3 jours après, allez chercher des antibiotiques ».

145 Je préfère leur dire que c'est viral, et qu'il peut y avoir une complication et que, à ce moment-là et ben,  
146 ils me téléphonent, ils revoient un confrère et que...

147 Moi je les vois à T1, hein, euh... ils seront revus à T2.

148 Et que la maladie... euh, je ne suis pas...

149 Je ne lis pas dans le marc de café pour savoir comment elle va évoluer, si ça va se surinfecter ? Donc en  
150 gros c'est ça... Mon... mon attitude si vous voulez avoir mon objectif... mmmh, mon...

151 Alors, quant aux prescriptions pour les enfants, si vraiment l'otite est purulente et qu'elle nécessite des  
152 antibiotiques, on ne discute pas, hein !

153 Si euh, comment ?... après, il n'y a pas tellement de critères cliniques, on est toujours dans des...  
154 des... dans des situations comme ils disent, là (*montrant sur l'écran l'article lu précédemment*) « enfant  
155 de 3 ans » euh... c'est toujours un peu délicat, euh...

156 Donc alors, on se base un peu sur des méta-analyses et puis c'est tout !

157 **Animateur** : Tout à fait. Alors, vous avez fait... Comment avez-vous rédigé l'ordonnance ? Vous avez  
158 fait une seule ordonnance ?

159 **Médecin 6** : Alors, l'ordonnance. Moi, je mets tout sur la même. Je ne fais pas deux ordonnances. Je  
160 mets tout sur la même...

161 Je ne sais pas si j'ai un exemple d'ordonnance ?... (*Cherche dans son logiciel*) je sais pas, je cherche...  
162 un gamin... euh... peut-être euh... qu'est-ce qu'on peut... euh... pfou... Ah ! Par exemple voilà : (*en*  
163 *relisant une de ses ordonnances*).

164 « Repos à la maison deux jours, mouchage avec des mouchoirs en papier, lavage des mains »

165 Des trucs simples, hein « sérum physiologique, DOLIPRANE® », hein.

166 « Si aggravation CLAMOXYL® 250 mg une cuillère mesure matin midi et soir 6 jours » euh...

167 Et en général je complète : « à commencer dans les 48 h, euh, si la fièvre persiste ou si les signes  
168 cliniques s'aggravent ». Alors, les signes cliniques effectivement, euh... au... euh... on peut discuter,  
169 euh... de ce qui est l'aggravation mais enfin, pour moi, l'aggravation, c'est si l'oreille se met  
170 malheureusement à couler, si euh... si l'enfant reste fébrile. Mais la porte est toujours ouverte, ils  
171 peuvent revenir ! Hein, les gens voient...

172 **Animateur** : Ok. Et sur cette consultation en particulier, votre avis ? Est-ce que vous étiez satisfait ?

173 Les parents ont compris la démarche ? Dans ce cas-là ?

174 **Médecin 6** : ... Dans ce cas-là ?

175 **Animateur** : Oui.

176 **Médecin 6** : Moi, personnellement, oui. Enfin, moi, personnellement, euh...

177 On met (*relisant le questionnaire préalable*) « de manière générale, êtes-vous satisfait de cette  
178 consultation » alors, ça dépend ce que ça veut dire « vous êtes satisfait » !

179 Mais, euh... je veux dire, euh... globalement...euh, je ne suis pas trop ennuyé avec ça parce que  
180 euh... comme je vous dis, euh... je suis dans deux situations, soit on est dans une situation d'otite  
181 moyenne : par exemple, le gamin a moins de deux jours d'évolution et je peux me baser sur des  
182 références en disant : « écoutez, voilà ,il y a des études... » Si on vient me chercher des poux dans la  
183 tête, hein !

184 **Animateur** : Mmmh, mmmh, bien sûr...

185 **Médecin 6** : Euh, voilà. (*Puis mimant un dialogue*).

186 « Pourquoi vous avez fait ça ? Pourquoi vous avez mis des antibiotiques et puis vous avez dit aux  
187 parents d'aller trois jours après ? » Si le juge me demande ça euh, et me tire les oreilles...

188 Si vous voulez il y a deux critères actuellement. Peut-être qu'à partir de votre thèse on aura des  
189 guidelines pour nous dire ce qu'il faut faire, mais pour l'instant on a simplement deux, trois personnes  
190 qui font ça depuis des lustres, hein !

191 Ça s'est toujours fait, hein, j'ai toujours fait ce genre de truc pour éviter aux gens de revenir.  
192 D'un point de vue médico-légal, c'est une connerie ! C'est une connerie...

193 **Animateur** : Oui.

194 **Médecin 6** : En Suisse, moi, j'ai discuté avec des médecins suisses. Les médecins suisses disent :  
195 « tu donnes des antibiotiques ou tu n'en donnes pas. Si tu en donnes, et ben... tu prends ta  
196 responsabilité, c'est que tu as fait un choix et puis tu peux toujours discuter avec tes confrères euh  
197 « j'ai mis des antibiotiques parce que... voilà, ça faisait 8 jours qu'il traînait, il avait le nez qui coulait,  
198 il avait vu 4 médecins ».

199 Ça peut être des arguments comme ça, hein, ou alors ça peut être des arguments, euh... comment ? Euh  
200 cliniques euh... comment, euh ? Qui reposent euh...

201 « J'ai fait un prélèvement, euh, on a trouvé qu'il y avait un machin... ». Enfin peu importe, hein ! Des  
202 arguments comme ça. Ou alors, euh, les suisses euh... enfin les gens disent : « tu ne donnes pas  
203 d'antibiotiques. Et à ce moment-là, il faut que tu préviennes le patient que tu revois trois jours après ou  
204 quatre jours après ». Comme eux ils font et, euh... s'il y a une aggravation, ben euh, ils prennent à ce  
205 moment-là, la responsabilité de le mettre, hein. Voilà ! C'est ça ! Mais quand on fait une prescription  
206 différée, pour être à l'aise, c'est ce que je dis, moi je suis à l'aise dans le sens où je peux m'appuyer sur  
207 quelque chose... ou alors... Surtout ce problème de réactance. Et ce problème de réactance, c'est  
208 quand moi, j'ai un doute. C'est-à-dire que moi je me dis : « ah, le gamin faut quand même... euh,  
209 éviter de lui en mettre ». Je pars du principe que je ne veux pas en mettre et les parents veulent.

210 **Animateur** : D'accord.

211 **Médecin 6** : Par contre la situation inverse, je ne discute pas !

212 **Animateur** : Mmmh (*affirmatif*).

213 **Médecin 6** : La discussion inverse : si moi je décide de mettre des antibiotiques, je les mets ! Je dis aux  
214 parents : « voilà ». Si les parents disent : « ah non, non, on ne voudrait pas que l'enfant ait des  
215 antibiotiques ! » Euh, voilà, euh... vous comprenez, on peut avoir le discours dans le sens inverse,  
216 hein.

217 **Animateur** : Mmmh, mmmh, tout à fait.

218 **Médecin 6** : C'est-à-dire que si les parents disent : « oh non, non, docteur! Donnez-lui simplement des  
219 pipettes! » (*Mime la désinfection rhinopharyngée*).

220 Mais c'est très rare, hein ! (*rit*) on a plutôt la demande inverse, hein. La demande inverse... donc voilà.

221 **Animateur** : Ok. On va passer au deuxième cas alors, si vous voulez bien ?

222 **Médecin 6** : Alors le deuxième cas, et ben c'est ça (*en relisant sa fiche préalablement remplie*).

223 Donc c'est une personne de 60 ans... euh... « Connaissez vous ce patient ? ». Oui, je le connais, c'est  
224 quelqu'un que je connais. « S'agit-il d'une consultation lors d'une garde ? ». Non. « Consultation  
225 inaugurale ». Ben oui, c'est la première fois qu'il consulte.

226 Donc il avait tous les signes d'un état grippal, hein. Il avait la toux, la rhino, la fièvre, les céphalées.  
227 Euh, la durée : ça faisait un jour qu'il avait ça.

228 Euh « anxiété du patient ou de ses accompagnants ? ». Oui, il était venu avec sa femme, il était anxieux  
229 et euh, voilà... Il avait... pour moi le diagnostic euh, j'ai mis (*sur la fiche*) « rhinopharyngite » mais  
230 pour moi c'était plutôt un état grippal, hein, en gros... rhinopharyngite...

231 Alors, « avez-vous effectué une prescription différée d'antibiotiques ? Avez-vous hésité ? » Non, je  
232 n'ai pas hésité, dans ce cas-là...« Comment avez-vous procédé à une rédaction de prescription  
233 différée ? » ben j'ai tout mis sur la même ordonnance, euh... je me suis donné un délai de 48h, j'ai  
234 euh... pour le patient. J'ai donné des conseils écrits, ouais ! « Si ça ne va pas mieux, euh si vous avez  
235 de la fièvre nanana... ». Enfin des critères par rapport à la température, par rapport à son état  
236 clinique... J'ai donné des conseils oraux, en plus...

237 « Avez-vous donné des conseils particuliers en cas de non-utilisation de l'ordonnance ? » euh... non,  
238 j'ai dit au patient que ce serait mieux (*insiste sur le mot*) de ne pas en prendre...

239 Et « de manière générale êtes-vous satisfait de la consultation ? ». Oui ! Parce que c'était une réactance  
240 du patient, hein. Le patient d'emblée, m'a demandé des antibiotiques, hein. L'infection, pour moi, était  
241 probablement virale, hein, il y avait une grande probabilité que les antibiotiques ne soient pas  
242 nécessaires et donc, dans ce cas-là, j'ai préféré faire une prescription différée d'antibiotiques pour que  
243 le patient n'en prenne pas.

244 **Animateur** : D'accord.

245 **Médecin 6** : Et le dernier cas, enfin le troisième cas, c'est aussi une otite, hein.

246 **Animateur** : D'accord. Ok. On va juste discuter un petit peu du deuxième cas, là, du syndrome  
247 grippal. Voilà. Donc là, ce qui vous a fait opter pour une prescription dans ce cas, c'était la demande du  
248 patient ?

249 **Médecin 6** : Demande du patient (*avec un geste affirmatif de la tête*). Ouais.

250 **Animateur** : D'accord, est-ce que l'anxiété, parce que vous m'avez dit qu'il était anxieux un peu, a  
251 joué aussi ?

252 **Médecin 6** : Ben... oui. C'est-à-dire que l'anxiété du patient fait toujours douter le médecin !

253 **Animateur** : Voilà.

254 **Médecin 6** : L'anxiété du patient fait toujours douter le médecin.  
255 (*Mimant un patient*) : « Et docteur et si ça s'aggrave ? Et si ça va pas mieux ? Vous vous rendez pas  
256 compte, docteur, je suis là ! L'année dernière j'ai fait une bronchite, euh, l'année dernière j'ai été  
257 obligé d'avoir trois jours... 8 jours d'antibiotiques et puis ça a traîné, ça a duré un mois ! Docteur, je  
258 veux que ça s'arrête dans les 48h ! ». Voilà, en gros, c'est le discours qu'on entend, hein, ça c'est les  
259 discours traditionnels de médecine générale.

260 « Docteur je veux que ça s'arrête dans les 48h, l'année dernière, vous savez, j'ai fini aux antibiotiques,  
261 ça c'est mal passé, et tout ! »...Bon. On ne peut pas discuter, euh : « monsieur, vous avez un état  
262 grippal, tout le monde en ce moment, c'est soit du H1N1 soit du H2N3, euh... c'est ça, c'est ce qui se  
263 balade dans l'air, ou peut-être un virus syncytial respiratoire, quoique ce soit un peu fini... et vous ne  
264 toussiez pas beaucoup, c'est plutôt un adénovirus...ou c'est peut-être un rhinovirus, euh... ».

265 Le type ne veut pas en entendre parler, hein ! C'est bloqué ici (*fait un geste horizontal de la main au*  
266 *niveau du front*) c'est "touc, touc" « je veux des antibiotiques ! Parce que l'année dernière, j'ai eu un  
267 problème ».

268 Alors l'anxiété monte, sa femme était un petit peu là pour dire « oui docteur, il faut qu'il ait un  
269 traitement de cheval, parce qu'il a besoin de repartir bosser rapidement ». Bon.

270 Donc j'utilise l'antibiothérapie différée, à titre euh... comment ? Di-plo-ma-ti-que-ment (*en insistant*  
271 *sur chaque syllabe*), entre parenthèse, pour voir.

272 Et ...ça marche ! La plupart du temps, euh... les gens patientent.

273 Comme la pharmacie est un petit peu, euh, au courant, elle va pas ... aller dans mon sens euh ! Elle ne  
274 va pas aller dans le sens du patient, ce qui est sympa ! Pour le pharmacien... parce que si on tombe sur  
275 des pharmaciens qui ne marchent pas dans le coup, c'est embêtant. Vu que c'est dans la même  
276 ordonnance, le pharmacien va dire : « mais non ! Prenez-les, les antibiotiques et puis de toute façon ça  
277 va pas aller mieux dans 48h, le docteur il a dit ça... ».

278 C'est un risque aussi, hein, de mettre tout sur la même ordonnance.

279 Deux ordonnances ? Ils arrivent avec les deux ordonnances face à la pharmacie.

280 Une ordonnance ? Ils arrivent avec la même. Pareil ! Donc, le problème, c'est qu'il faut qu'il y ait une  
281 collaboration avec le pharmacien.

282 C'est-à-dire que si le pharmacien, il voit débarquer des ordonnances où il y a marqué : « si aggravation  
283 euh, si votre état fait ça et ça, veuillez commencer les antibiotiques » et tout...

284 Le pharmacien, il va se dire : « mais attendez, moi, je vais lui vendre sa boîte d'antibiotiques » parce  
285 qu'il faut qu'il gagne aussi sa vie, le pharmacien !

286 Donc il faut qu'il y ait une collaboration avec le pharmacien.

287 Donc, si le pharmacien rentre dans le jeu il n'y a pas de problème. Si vous avez un pharmacien qui  
288 vous dit : « mais non, le docteur...vous allez finir par les prendre » il refait la consultation chez le  
289 pharmacien et le type part avec ses antibiotiques et il n'attend pas pour les prendre, et il les prend tout  
290 de suite !

291 Mais si il y a une bonne collaboration avec le pharmacien, et que tout le monde est dans la clarté, c'est-  
292 à-dire, 80% des infections...euh, 99% des infections respiratoires des voies aériennes supérieures sont  
293 d'origine virale et que le risque de ...nanana (*et cetera*) et que tout le monde est potentiellement  
294 d'accord pour diminuer les...la prise d'antibiotiques. D'abord, on ne donne qu'un seul antibiotique  
295 puisque, maintenant, consensuellement, c'est l'amoxicilline qui est revenue en tête.

296 On ne donne plus les macrolides, hein, sauf allergie et puis euh... moi, il y a longtemps que les  
297 céphalosporines sont passées à la trappe, hein !

298 **Animateur** : Oui. Oui, c'est sûr.

299 **Médecin 6** : Donc actuellement, vous savez euh, depuis... le cône de prescription s'est quand même  
300 euh... quand on lit Prescrire®, quand on lit machin... moi, je sais que actuellement, euh mes  
301 ordonnances c'est beaucoup euh... paracétamol et sérum physiologique, hein ! C'est un petit peu  
302 paradoxal, mais c'est ça, hein ! Hier soir, il y avait une émission. Je ne sais pas si vous l'avez regardée,  
303 sur la 3. Sur la santé encore, où on nous faisait voir les modèles en Suède. Dans les pays du nord, il faut  
304 savoir c'est... on nous compare toujours à eux, qui donnent moins d'antibiotiques, qui donnent des  
305 génériques. Qui sont des gens très...très... qui font bien leur métier, entre guillemets, beaucoup mieux  
306 que nous, paraît-il. Euh, il faut savoir que, eux, c'est des assurances privées. Donc ils ont la pression  
307 des assurances privées. Ils expliquaient que, c'était très bien expliqué hier soir, et il y a longtemps  
308 qu'on ne nous le dit plus, mais que ce sont les assurances qui remboursent les génériques et pas autre  
309 chose et que chaque assurance choisit un générique.

310 Ils négocient les paquets de génériques avec ça, pour avoir des prix, donc ils prennent le prix le plus  
311 bas, ce qui, pour l'assurance est un bénéfice, hein, pour le coût économique, c'est bien. Mais d'un autre  
312 côté, le patient tous les 6 mois, le patient, puisqu'ils renégocient, tous les 6 mois, il a des comprimés  
313 qui changent. Alors bien sûr, il a la dénomination internationale commune (DCI), puisqu'ils prescrivent  
314 en DCI, mais les comprimés ne sont jamais les mêmes, d'une boîte à l'autre, le générique euh... le  
315 générique A est comme ça, le générique B est comme ça et que les gens, ça finit par les perturber.

316 Mais alors, ces braves gens, ils ne vont pas voir le médecin en disant : « ne mettez pas non  
317 substituable » comme ça se fait en France, parce qu'eux, ils n'ont pas le choix !

318 D'abord, ils ont beaucoup plus de difficultés que nous pour changer de médecin, parce que quand ils  
319 sont inscrits sur une liste de médecin de quartier, ils ne peuvent pas en bouger.

320 Ils ont intérêt à être drôlement copain avec le médecin ! Et d'un autre côté le médecin, s'il s'en fout,  
321 s'il prend le patient un petit peu de haut ou si il n'est pas très sympa, après les gens, c'est eux qui ont  
322 un problème de relation avec le médecin mais il faut qu'ils en retrouvent un autre. Mais c'est à eux de  
323 faire la démarche... Tandis qu'en France, vous savez très bien comme moi que les gens... demain  
324 matin, ils vont voir le pédiatre, euh, ils vont voir, euh le médecin du coin parce que untel n'était pas  
325 là... « Je vais aller voir untel ce matin.. »

326 Il y a un nomadisme médical qui continue en France parce qu'on n'a pas la capitation. Je veux dire, les  
327 gens, ils ne sont pas bloqués sur des listes, hein !

328 **Animateur** : Mmmh, mmmh, tout à fait.

329 **Médecin 6** : Donc ça intervient aussi.

330 **Animateur** : Mmmh, mmmh. Alors je vais finir par deux petites questions. De manière générale quel  
331 est votre avis sur la prescription différée d'antibiotiques dans les infections des voies respiratoires ?

332 **Médecin 6** : La prescription différée ?

333 **Animateur** : Oui.

334 **Médecin 6** : Ben c'est ce que je viens de vous dire. C'est une excellente idée. C'est certainement la  
335 meilleure idée. Ça se fait de façon empirique. Je pense qu'il faut y mettre des critères, parce qu'il faut  
336 que ce soit opposable. C'est-à-dire que si un jour, euh...un juge. Moi, je parle toujours du juge, parce  
337 que on n'a plus en fin de compte... On dit, les médecins font des examens un petit peu, beaucoup,  
338 prescrivent des antibiotiques de façon médico-légale mais c'est vrai que euh, entre médecins ... on peut  
339 toujours discuter entre médecins !

340 Mais si un jour, il y a quelqu'un... (*Bafouille*) comment ? Il y a des gens qui ne sont pas contents de votre  
341 travail, la seule façon, ils vont aller se plaindre à un juge. Ils vont dire : « et ben voilà, le docteur n'a  
342 pas donné assez vite l'antibiotique » on l'entend dire. « Le docteur, il aurait dû tout de suite lui mettre  
343 des antibiotiques ! Vous imaginez ? Deux jours après, elle a fait une méningite avec un purpura, s'il  
344 avait donné des antibiotiques on aurait pu l'éviter ! ».

345 Le juge va mandater un expert. L'expert c'est qui ? C'est un médecin !

346 **Animateur** : Oui.

347 **Médecin 6** : C'est un infectiologue c'est un... comme ça et tout, bon. Qui lui, va avoir ses critères.  
348 Donc ses critères, il va les retrouver dans des bases. Alors ses critères il verra, il va voir « mais qu'est-  
349 ce que c'est que cette histoire de prescription différée ? Mais où est-ce qu'ils ont été inventer ça ? ».

350 Alors, on pourra lui dire « ben effectivement, il y a des données... ».

351 C'est ce que je viens de vous dire pour l'otite moyenne aiguë, actuellement l'OMA, tout le monde est  
352 d'accord ! Prescription différée.

353 (*Mimant un discours*) « Je n'ai pas fait de prescription d'antibiotiques. J'ai fait une prescription  
354 différée. Les parents ont bien été expliqué, hein, monsieur le juge, c'est marqué là, j'ai bien expliqué, le  
355 gamin a fait une méningite. Ben oui, effectivement j'ai pas donné les antibiotiques le premier jour  
356 parce qu'il n'y avait aucun signe, il a fait une complication, effectivement, c'est pas de bol, mais... euh  
357 on avait discuté avec les parents ». On peut toujours discuter de ça ! Je pense que ça c'est, c'est...c'est  
358 acceptable.

359 Par contre euh, si c'est quelqu'un qui vient me voir et qui me dit : « vous savez, moi, je suis allé voir le  
360 docteur et j'ai demandé des antibiotiques au docteur, ben vous savez ce qu'il m'a dit ? Oh, c'est viral  
361 euh et tout... le docteur, il en savait plus que moi, il m'a renvoyé en disant : « non, non, c'est juste de  
362 l'aspirine et tout... » et ben vous savez, le lendemain, la petite et ben : méningite ! Elle est à l'hôpital !  
363 Ben moi, le médecin je vais lui courir après : je lui avais dit de donner des antibiotiques ! ».  
364 Prescription différée ! Si à partir de votre thèse, réactance du patient, euh... le médecin a compris, au  
365 lieu de s'exciter à vouloir faire de la pédagogie vis-à-vis du patient, on part dans un truc beaucoup plus  
366 diplomatique et tout. Pas de soucis ! Moi c'est pour ça que j'avais trouvé intéressant votre truc.

367 **Animateur** : D'accord. Et donc, bon, je crois qu'on en a déjà parlé mais il n'y a pas d'autres situations  
368 où ... ce sont les deux seules situations où vous pouvez être amené à faire une prescription différée ?

369 **Médecin 6** : Ouais, je n'en fais pas d'autre. Pas pour l'instant !

370 **Animateur** : Pas pour l'instant ?

371 **Médecin 6** : Pas pour l'instant.

372 Si on me dit euh... je sais pas... euh... Alors... il y a des critères que je voudrais voir peut-être  
373 apparaître, c'est par exemple : est-ce qu'un patient tabagique qui vient me voir à J2 d'un état grippal,  
374 ou d'une rhinopharyngite à J2, est-ce que, qu'il y ait une probabilité de complications du fait de son  
375 tabagisme, fait que j'ai intérêt à anticiper avec des antibiotiques d'emblée ?

376 De toute façon, c'est probabilistique... je ne sais pas du tout... à moins d'avoir un prélèvement pour  
377 savoir quel germe. Mais euh, voilà. Alors peut-être aussi que ça va être modifié. Il y a beaucoup de, de  
378 comment ?...de médecins sentinelle euh... maintenant.

379 **Animateur** : Oui, tout à fait.

380 **Médecin 6** : Et on a beaucoup d'informations aussi par les GROG, par les trucs qui nous informent de  
381 ce qui circule. Donc quand on voit les gens, qui viennent vous voir dans le cabinet, euh, vous  
382 demandiez si c'était des consultations d'urgences des choses comme ça.

383 On sait, moi je demande euh : « et au lycée, il y a quoi en ce moment ? » on me dit : « au lycée, il y a  
384 des gastro en ce moment ». Bon, on peut s'imaginer qu'au lycée, en ce moment, je sais pas moi, qu'il y  
385 a un entérovirus qui se balade et que tout le monde l'a attrapé ! C'est pas une salmonelle donc déjà  
386 euh... on peut avoir des critères d'élimination par rapport à... à... pour essayer d'être le plus... le  
387 mieux possible dans son diagnostic et surtout de terminer la consultation en étant satisfait.

388 C'est ça aussi ! une consultation où on est satisfait, c'est si par exemple on a refusé un arrêt de travail  
389 au patient mais qu'on avait, que c'était justifié, le patient est pas trop en colère contre vous et que c'est  
390 à peu près euh... tout le monde est d'accord. C'est-à-dire "gagnant-gagnant". C'est ça que je veux dire.

391 Moi quand, je lis votre truc euh « êtes-vous satisfait de votre consultation ? » c'est pas à moi d'être  
392 satisfait de ma consultation, c'est que c'est « gagnant-gagnant » avec le patient !

393 **Animateur** : Oui ! Non, non, mais satisfait c'est de manière générale. C'est satisfait euh, au niveau  
394 professionnel, au niveau relation médecin-malade. Enfin, c'est global !

395 **Médecin 6** : Voilà, voilà. C'est pour ça que votre question est intéressante. C'est-à-dire « êtes-vous  
396 satisfait ». C'est... moi, quand je termine une consultation avec un patient, je veux être satisfait mais en  
397 espérant que le patient le soit aussi.

398 **Animateur** : Oui, voilà c'est ça.

399 **Médecin 6** : Il y a une thèse qui a été faite par une de vos collègues à Bordeaux qui est intéressante sur  
400 les attentes des patients par rapport au médecin. On s'aperçoit que les gens quand ils sortent d'un  
401 cabinet et qu'on leur fait remplir un questionnaire, entre ce qui a été dit ici et ce qui va ressortir là-bas  
402 y'a... y'a des lustres hein, c'est, c'est... on sait que le... le dialogue entre un patient et son médecin, il  
403 y a des interprétations dans tous les sens, hein ! Il y a l'anxiété liée au langage qu'on utilise. Et le  
404 patient, quand il ressort, il n'a pas toujours bien compris ce qu'on a voulu lui dire. C'est pour ça que,  
405 j'en reviens toujours à Cungi, moi je ne cherche plus à débattre avec les patients. C'est-à-dire que faire  
406 de la pédagogie, euh, auprès des patients en disant : « mais non, ne prenez pas des antibiotiques, c'est  
407 trop, c'est pas assez »... Les gens ont une opinion, hein, ils entendent ce qui se dit, ils ne sont pas fous.  
408 Ils lisent la télévision, ils savent que ce n'est qu'une grippe. Ils ont des informations, ils vont sur  
409 internet... euh... Donc moi, je pense qu'ils ont déjà leurs croyances, les gens.

410 Moi, j'ai les miennes, qui sont celles qu'on nous apprend. Voilà, on nous dit actuellement : « ne donnez  
411 pas trop d'antibiotiques, vous en donnez trop. Ce sont des maladies qui évoluent naturellement. ».

412 Donc moi, j'ai cette croyance là, le patient a sa croyance, et maintenant il faut que ça se mette en  
413 adéquation. Et surtout, que ce ne soit pas en rivalité !

414 **Animateur** : Oui, tout à fait. Oui, oui.

415 **Médecin 6** : Donc c'est dans ce sens que je comprends la...la satisfaction.

416 **Animateur** : Mmmh. Oui, oui c'était dans ce sens-là. D'accord. Et est-ce qu'il y a des situations liées  
417 au contexte par exemple, euh est-ce que si le patient doit partir en vacances et qu'il a simplement un



418 syndrome viral. Est-ce, par exemple, une situation qui peut vous amener à mettre des antibiotiques en  
419 différé ? (*Silence regard interrogateur du médecin*). Qui partent à l'étranger par exemple.

420 **Médecin 6** : Oui. (*Sous-entend qu'il comprend la question*).

421 Alors, non. S'il part à l'étranger, je pars du principe... Longtemps, moi j'ai fait de l'humanitaire.  
422 Longtemps, on allait en Afrique, on apportait des médicaments. Moi, ça m'est arrivé, on était allé à  
423 Cuba avec un copain, on est arrivé, on a donné des tonnes de médicaments. Si vous lisez comme moi  
424 la revue Prescrire®, vous savez que Prescrire® a dit : « c'est une connerie ! ». Parce que c'est comme  
425 ça que l'on retrouve des médicaments qui servent de coupe faim, on voit des médicaments qui ont des  
426 usages détournés et tout. Donc on a dit : « il faut arrêter ces conneries-là », parce que les médicaments  
427 prennent des usages totalement détournés. Bon. Moi ça m'est arrivé, ici par exemple, des gens qui vont  
428 faire des treks, euh, comment... en Himalaya, allaient faire des voyages en Himalaya, ils venaient ici et  
429 voulaient faire une trousse médicale. Voilà. Donc ces gens-là venaient nous voir, voilà pour « une  
430 trousse médicale ».

431 Alors on leur expliquait : « si vous avez tel truc ben vous prenez tel, euh, médicament ». Donc on  
432 essayait de faire de la pédagogie.

433 Ces gens-là ne sont pas médecins, ne sont pas infirmiers ni rien, on leur expliquait simplement : « dans  
434 telle situation vous prenez ça, vous prenez ça » (*en mimant le pointage de boîtes*). Et, pour avoir des  
435 retours de... de gens qui sont allés dans ces situations-là avec des conseils simplement donnés et des  
436 boîtes de médicaments ; et des gens qui sont partis soit avec un médecin dans l'équipe et soit des gens  
437 qui ont consulté là-bas. On s'aperçoit qu'il y a des gens qui prenaient des antibiotiques pour des maux  
438 de tête. Ils avaient mal à la tête, ils prenaient un antibiotique parce qu'ils pensaient qu'ils allaient faire  
439 une petite grippe ou un machin comme ça alors qu'ils étaient entrain de faire un mal aigu !  
440 Donc il y avait une utilisation inappropriée du médicament tant qu'il n'y avait pas un conseil médical.

441 **Animateur** : Mmmh.

442 **Médecin 6** : Donc moi, c'est ce que je dis, les gens : « vous partez à l'étranger : si je vous colle une  
443 boîte d'antibiotiques en disant : « Ba si ça va pas vous les prenez », c'est pas une prescription différée  
444 ça ! C'est une prescription anticipée !

445 **Animateur** : Non, non, mais... ce que je voulais dire c'était, si par exemple, il vient vous voir avec un  
446 syndrome grippal, une rhino ou un truc... et qu'il dit : « mais dans trois jours je m'en vais, je prends  
447 l'avion, ça risque de s'aggraver euh... ». Voilà...

448 **Médecin 6** : Vous voyez un confrère (*en écartant les mains devant lui en signe de solution*).

449 **Animateur** : D'accord. C'était juste euh, pour un exemple, autre quoi !

450 **Médecin 6** : Ouais. Alors « vous voyez un confrère » ou alors des gens à qui on peut faire,  
451 éventuellement faire confiance... Mais je veux dire, ça, ça ne doit pas être un truc systématique. Du fait  
452 de l'expérience que je vous ai expliquée, je vous ai expliqué l'histoire de, de, de l'humanitaire et autre.  
453 C'est que Prescrire® nous a expliqué que quand on laisse des médicaments à des gens, en leur disant  
454 « ben, vous le prenez comme ça », même si on leur explique bien les situations, il y a un usage déplacé  
455 du médicament. L'exemple que je vous ai expliqué, c'est les gens qui vont en Himalaya, qui ont un  
456 petit peu le nez qui coule, ils arrivent au camp de base, ils ont un peu mal à la tête, et ils disent « bon  
457 allez ! Tiens ! Je prends mon amoxicilline » (*en frappant dans ses mains*). Voilà, ils vont se mettre  
458 pendant 4 jours sous antibiotiques, les maux de tête continuent et en fin de compte c'est un mal aigu  
459 des montagnes ! Ils auraient mieux fait de consulter un médecin. Et ça, c'est arrivé ! Donc ça s'appelle  
460 une prescription... (*S'interrompt*).

461 Donc moi, je dis que quelqu'un, soit il a la possibilité de revoir un confrère, c'est-à-dire qu'il reste en  
462 France, moi, je ne sais pas, il circule... il va aux urgences, ou un week-end ils peuvent aller à la maison  
463 médicale, c'est-à-dire qu'il y a un confrère qui peut rattraper le coup. Tandis que quand ils partent à  
464 l'étranger, en supposant qu'ils utilisent de façon, euh, maladroite ou pas, dans l'attitude,  
465 l'antibiotique... il y aura peut-être un médecin pour rattraper, mais... moins.

466 **Animateur** : D'accord.

467 **Médecin 6** : Bon. Moi, je leur dis, soit je leur donne d'emblée les antibiotiques si je juge que la  
468 pathologie nécessite des antibiotiques. Si la pathologie ne nécessite pas d'antibiotiques, je leur  
469 explique, s'il n'y a pas de réactance du patient qui me dit, euh : « je veux absolument... ». Si lui me  
470 pose, à un moment, la question de... comment ? De : « mais docteur, si dans trois jours je ne vais pas  
471 mieux il me faudra des antibiotiques ? » je lui expliquerais, là, par oral, puisque vous demandez  
472 comment expliquer et tout, je mettrais euh, « antibiotique.. » Machin... mais « voir un confrère local  
473 dès que possible » pour euh... pour euh... équilibrer les doses ou... ou un truc comme ça, je le  
474 marquera ! Mais ce ne serait pas un argument de prescription.

475 **Animateur** : D'accord. Ok. Et est-ce que vous voyez des limites, des freins à ce type de prescription  
476 différée dans les infections respiratoires ?

477 **Médecin 6** : Des limites et des freins ?

478 **Animateur** : Oui.  
479 **Médecin 6** : Je ne vois pas de limites et de freins si... euh... Si ! Les limites et les freins c'est de ... de  
480 ... de comment ? De... d'en donner euh...Pff... sans que ce soit validé. Avec des critères qui ne sont  
481 pas validés. Par exemple, la question que je me pose à travers ce que vous faites c'est : est-ce qu'un  
482 fumeur, qui vient, euh, qui ne me demande pas d'antibiotiques, hein. Le type... euh... c'est viral. On  
483 est dans un contexte d'épidémie, il y a de fortes probabilités que le type fasse une rhinopharyngite à  
484 rhinovirus. C'est la plus forte probabilité. Je n'en ai pas la conviction mais on est dans un contexte  
485 épidémique, c'est l'hiver. Les recommandations nous disent « pas trop d'antibiotiques » je ne prescris  
486 pas d'antibiotiques. Mais euh... je me dis qu'il a une possibilité de se surinfecter. Donc ma  
487 prescription, est-ce que dans l'ordonnance je lui mets : dans 48h vous me reconsultez ou vous me  
488 voyez de façon à mettre les antibiotiques, ou je les mets d'emblée ?  
489 **Animateur** : Mmmh.  
490 **Médecin 6** : Je vous ai expliqué que ma position. Enfin, c'est personnel hein !  
491 **Animateur** : Oui, oui...  
492 **Médecin 6** : Ce n'est pas un cas général.  
493 Je ne sais pas après quels seront, euh, les retours que vous aurez de mes confrères, mais que, il y a deux  
494 situations où je donne des... des ... où c'est marqué sur l'ordonnance une prescription différée.  
495 Au sens différé, où ... ça veut dire « vous ne prenez pas en sortant ».  
496 **Animateur** : Mmmh.  
497 **Médecin 6** : (*mimant le dialogue*) « Vous dites au pharmacien que vous reviendrez à la pharmacie les  
498 chercher. C'est-à-dire que vous n'allez pas acheter les médicaments pour les jeter ! C'est une  
499 prescription différée, on patiente. ». Voilà, c'est consensuel. Si vraiment la personne ne peut pas  
500 attendre, il...il... la prend. Je veux dire, il a un choix... il a un libre choix aussi à lui, hein. Mais il a un  
501 discours qui lui a été établi. Mais, ce que je veux dire,... les deux situations que je vous ai expliquées  
502 c'est l'otite et celle du patient très demandeur. Enfin, demandeur.  
503 **Animateur** : Demandeur... très bien ok, je crois que ça va... on va pouvoir s'arrêter là ?  
504 **Médecin 6** : Ben...oui !  
505 **Animateur** : Merci !  
506

## RETRANSCRIPTION ESD 7

**Durée** : 14 min. 58 sec.

**Contexte** : Le 29/05/2013 à 14h, à son cabinet, assis au bureau, après avoir complété ensemble les fiches « cas clinique » à l'aide des dossiers médicaux.

**Verbatim** :

**Médecin 7** : Alors dis-moi ...

**Animateur** : Donc là, on va revenir sur chaque cas clinique et euh... je vais te poser quelques questions dessus. D'abord, est-ce que tu peux me présenter le cas clinique n°1 en quelques mots ? Même si on l'a déjà fait...

**Médecin 7** : Donc c'est Dylan, 15 ans, qui est venu avec sa maman, ben Dylan c'est un enfant que je connais depuis longtemps qui s'est (*se reprend*) qui est né avec une fente palatine, qui a été opéré plusieurs fois et qui reste encore un petit passage et donc il est... il doit se faire réopérer encore prochainement à Grenoble pour cette histoire de fente palatine. Donc il est venu parce qu'il avait...il avait (*regarde le dossier médical*) il était de nouveau enrhumé et euh... il se plaignait des oreilles ... mais il était en bon état général euh, y avait pas... bon juste un petite plainte, pas... pas énorme et à l'examen il y'avait des tympanes qui étaient bombés, non inflammatoires... voilà. Mais généralement chez lui ça dégénère toujours, il se surinfecte et on est obligé de mettre des antibiotiques. Bon là, c'était vraiment très simple et juste devant l'aspect inflammatoire, j'ai dit : « écoute, on va traiter de façon symptomatique avec un petit peu de RHINOCORT® », je crois (*vérifie sur l'ordinateur*)...Voilà de RHINOCORT® et je lui ai dit : « si dans 2-3 jours ça va pas mieux, à ce moment-là tu commences les antibiotiques, voilà.

**Animateur** : D'accord. Euh, est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui t'ont fait opter pour une prescription différée dans ce cas-là en particulier ?

**Médecin 7** : D'autres facteurs qui m'ont ...(*ne finit pas sa phrase*). Euh pour...(*ne finit pas sa phrase*). Y'aurait pas eu ces problèmes de, euh...ces problèmes de fente palatine et de surinfection, je... pour moi c'était clair, je mettais pas d'antibiotique, même une ordonnance différée, j'en mettais pas.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 7** : Je le laissais avec le RHINOCORT® et le DOLIPRANE® pour calmer les symptômes et je euh... je... pour moi y'avait pas nécessité de mettre des antibiotiques.

**Animateur** : Ok, euh... donc là, en gros on dit : c'était... (*me coupe la parole*).

**Médecin 7** : J'ai mis les antibiotiques parce que y'avait cette histoire de fente palatine et que je sais que souvent ça se surinfecte, quoi.

**Animateur** : D'accord, on a dit du coup que tu avais fait sur deux ordonnances : c'était amoxicilline, l'antibiotique prescrit et s'il y avait des douleurs dans 48h ?

**Médecin 7** : Oui

**Animateur** : D'accord. Et, euh... quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

**Médecin 7** : Ben c'est vrai que j'ai pas souvent... Avec lui, c'était la première fois que je faisais une ordonnance différée et sa maman ben, euh... elle a tout à fait bien réagi et la consultation s'est bien passée, y'a pas... non, non, ils ont bien compris le raisonnement, euh... (*Silence*).

**Animateur** : D'accord. Très bien. Parfait. Eh ben on va passer au cas clinique n°2 alors, est-ce que tu peux me le décrire en quelques mots ?

**Médecin 7** : Le cas clinique n°2 alors... (*change de dossier médical sur l'ordinateur*). Le cas clinique c'est...c'est Brigitte que je ne connais pas du tout parce que c'est une touriste, alors, euh...qui voilà avait mal à la gorge depuis une semaine, elle venait passer quelques vacances ici donc elle avait pas bien envie d'être malade, euh... mais elle avait mal à la gorge depuis une semaine, la gorge était rouge, on a fait un test de diagnostique rapide donc qui s'est révélé négatif. Voilà, l'examen, y'avait quelques râles humides au sommet gauche aahh (*souffle fort*) je pense ça faisait bien quand même syndrome viral mais, euh... bon je lui ai dit : « écoutez on va traiter de façon symptomatique, étant donné que vous êtes en vacances, il faut quand même que vous soyez bien, et bien je vais vous donner des antibiotiques si vous voyez que ça va dans le mauvais sens et ben vous prendrez... les antibiotiques », amoxicilline 1 gramme matin et soir.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 7** : Voilà, c'était une dame qui avait pas d'antécédent, euh... bon 62 ans, sans traitement, rien de particulier.

**Animateur** : D'accord. Et au niveau des conseils, c'était écrit sur l'ordonnance hein c'est ça, je crois ? (*on vérifie sur l'ordinateur*)

**Médecin 7** : Ah oui ! Si pas d'amélioration dans les 48h. Oui, j'ai tout marqué sur l'ordonnance et...pas fait 2 ordonnances et en mettant si absence d'amélioration dans les 48h.

**Animateur** : Ok. Quels sont les facteurs qui t'ont fait opter pour une prescription différée ?

61 **Médecin 7** : Et ben c'est-à-dire j'avais ces râles humides en haut à gauche qui me gênaient un petit peu,  
62 bien que ça pouvait faire, euh tout simplement bronchite hein, mais elle me disait que ça n'allait...*(ne*  
63 *finit pas sa phrase)* ça faisait depuis une semaine quand même qu'elle avait mal à la gorge, alors... une  
64 semaine... mal de gorge*(s'interroge)* ça dure pas tant, quoi.

65 **Animateur** : Et le fait qu'elle est venue en vacances...  
66 **Médecin 7** : Alors, le fait qu'elle soit en vacances, ben oui ça, ça a influencé ma prescription  
67 d'antibiotique parce que c'est vrai, si elle n'avait pas été en vacances, je lui aurais dit : « ben ça va  
68 passer tout seul », euh..., je lui aurais dit : « ben on se revoit p'tête... si dans 48h ça va pas mieux  
69 vous repassez ». Mais là, elle était en vacances, ça m'ennuyait de la faire revenir, donc je lui ai fait son  
70 ordonnance différée quoi.

71 **Animateur** : D'accord.  
72 **Médecin 7** : En mettant tout sur la même ordonnance, comme ça, pour elle, c'était plus simple.  
73 **Animateur** : Très bien. Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation en  
74 particulier ?  
75 **Médecin 7** : Euh mon avis... ben ça s'est bien passé.  
76 **Animateur** : D'accord *(rires partagé)*. Est-ce que la patiente avait l'air satisfaite aussi ?  
77 **Médecin 7** : Oui alors, quand on explique bien au patient, on leur explique comment on fait, quoi, ça  
78 passe bien, quoi, ce qu'il faut c'est bien leur expliquer... ils comprennent ça.  
79 **Animateur** : D'accord, très bien, et ben on va passer au troisième cas clinique, euh c'était le patient de  
80 24 ans, le kiné je crois.  
81 **Médecin 7** : Oui. Alors euh... Romain, donc c'était la première fois que je le voyais, euh... 24 ans, il  
82 était pas bien depuis plusieurs jours quand même, depuis 2-3 jours il avait un syndrome grippal avec  
83 des douleurs au niveau des sinus, y'avait une altération de l'état général, y'avait des maux de tête, des  
84 sueurs *(le téléphone se met à sonner)*, des nausées... *(Pause)*.  
85 Donc euh... ben ça faisait vraiment penser à un syndrome grippal... lui, il avait quand même une  
86 demande d'antibiotique, nous... euh, moi je voulais pas prescrire et en fait, euh... je lui ai fait une  
87 ordonnance différée du fait de sa profession, parce qu'il est kiné et je me suis dit bon, s'il a quand  
88 même un germe, il vaut mieux p'tête bien être prudent, surtout qu'on l'avait pas arrêté et donc on a  
89 fait une ordonnance différée d'amoxicilline.  
90 **Animateur** : D'accord.  
91 **Médecin 7** : En lui disant que, oui, parce que quand il est venu nous *(sous-entendu avec la stagiaire*  
92 *UPL)* voir, c'était un... euh il était en congé les jours qui suivaient... et il reprenait le travail après.  
93 Donc on lui a dit : « ben reposez vous bien les deux jours qui suivent et si ça va dans le mauvais sens,  
94 ben à ce moment-là vous commencerez vos antibiotiques ». Voilà.  
95 **Animateur** : Ok. A part, du coup, sa profession, est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui t'ont fait opter  
96 pour une prescription différée dans ce cas-là.  
97 **Médecin 7** : Ah ben non.  
98 **Animateur** : C'était juste la profession ?  
99 **Médecin 7** : C'était juste la profession, oui, sinon je mettais pas d'antibiotique.  
100 **Animateur** : Ok, et c'était... *(me coupe la parole)*.  
101 **Médecin 7** : Oui, c'était la profession qui m'a influencée à faire une ordonnance différée.  
102 **Animateur** : C'était, du coup, sur une seule ordonnance avec l'amox dans 48 h si aggravation ?  
103 **Médecin 7** : Oui.  
104 **Animateur** : Euh... ok... euh... Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?  
105 Toujours pareil.  
106 **Médecin 7** : Ben, j'ai été un peu influencée par sa profession en fait.  
107 **Animateur** : Et le fait qu'il te demande un antibiotique... ?  
108 **Médecin 7** : Ah ça m'a un peu... oui, ça m'a incitée oui, ça m'a influencée, oui, oui, oui c'est certain.  
109 **Animateur** : D'accord, du coup, les gens plutôt demandeurs, tu... des fois au lieu de les prescrire  
110 d'emblée, tu leur dis euh..., tu leur mets une ordonnance différée pour voir s'ils peuvent ne pas les  
111 prendre ?  
112 **Médecin 7** : Oh ben les gens qui sont demandeurs, non pas forcément, les gens qui sont demandeurs on  
113 leur explique que c'est viral et que... qu'il faut attendre que ça passe, que ça peut durer 15 jours-3  
114 semaines et que il faut... voilà.  
115 **Animateur** : D'accord, et du coup c'est vraiment la profession... ?  
116 **Médecin 7** : Oui, oui.  
117 **Animateur** : Très bien. D'une manière plus générale, est-ce qu'il y a d'autres circonstances pour  
118 lesquelles tu as l'habitude de prescrire des ordonnances différées ?  
119 **Médecin 7** : Eh ben, je vais dire chez, euh... principalement ceux qui sont en vacances en fait, et puis  
120 ici, on a quand même un milieu sportif donc chez les gens qui, euh... les moniteurs de ski, qui ont

121 besoin d'être tout le temps « bien » tous les jours, d'être en pleine forme, on va... je vais plus leur faire  
122 des ordonnances différées dans ces cas-là, pour leur dire qu'au bout de 48 heures si ça va pas mieux,  
123 euh, parce que souvent ils ont pas le temps de venir nous voir, ils sont pris tout le temps donc euh... bon  
124 pour eux c'est plus simple quoi, on les laisse un peu gérer... (*Mine inquiète*).

125 **Animateur** : Pour d'autres diagnostics peut-être, est-ce que dans d'autres cas, euh est-ce que tu fais  
126 des ordonnances différées ?

127 **Médecin 7** : En dehors de la pathologie ORL ?

128 **Animateur** : Non, non, non en restant dans la pathologie ORL, mais par rapport aux cas cliniques  
129 euh... est-ce que... (*ne finit pas sa phrase*). En gros, pour quelles pathologies tu pratiques ces  
130 ordonnances différées ?

131 **Médecin 7** : Eh ben, je crois que j'ai pas d'autres pathologies hein, à part en dehors des  
132 rhinopharyngites qui traînent et puis voilà et puis... puis suivant... suivant la profession en fait.

133 **Animateur** : Hmm, plutôt otites...

134 **Médecin 7** : Euh, oui, oui, rhinopharyngite, otite (*long silence*), angine pareil... oui rhinopharyngite  
135 otite angine c'est les trois pathologies... après ça, quand on a des râles pulmonaires, ben... là c'est un  
136 peu différent, quoi...

137 **Animateur** : Oui. Oui. D'accord. Ok. Très bien. Est-ce qu'il existe d'autres facteurs incitatifs ou  
138 limitatifs qui peuvent t'influencer dans la rédaction de ces ordonnances, est-ce que tu vois d'autres  
139 choses... au niveau de l'environnement, au niveau des facteurs de... de... qui peuvent être liés à toi ou  
140 au patient ?

141 **Médecin 7** : Moi, ce qui me euh pfff... (*Souffle*) liés au patient... d'autres facteurs... euh non, non,  
142 c'est l'aspect clinique, hein, c'est l'aspect clinique qui va m'influencer en fait. (*Long silence*). Ben  
143 c'est un peu tout, hein, c'est l'aspect clinique et puis après, c'est l'environnement, quoi... la  
144 profession... ben c'est ce que je disais tout à l'heure, ça se recoupe un peu non ?

145 **Animateur** : Oui, oui, tout à fait, c'est pour savoir si y'avait pas d'autres facteurs... qui peuvent jouer,  
146 euh...

147 **Médecin 7** : Euh, après ça euh... oui, euh si tu prends après si c'est un diabétique, euh ça dépend du  
148 contexte, quoi, contexte clinique de la personne, du terrain, quoi... suivant ses antécédents, suivant ses  
149 antécédents mais là, tu vas... (*Ne finit pas sa phrase*). Pfff... (*Souffle*) moi, je crois que je reste quand  
150 même assez prudente, euh... chez quelqu'un qui a beaucoup de facteurs, euh... beaucoup de facteurs  
151 cliniques, chez un diabétique, quelqu'un qui a eu un infarctus ou, euh... là, je vais peut-être pas faire  
152 d'ordonnance différée, je préfère quand même le revoir, oui. Oui, oui, un mauvais terrain, euh... non.  
153 Plutôt que... oui... (*Ne finit pas sa phrase*).

154 **Animateur** : Et puis au niveau organisationnel du cabinet ou des choses comme ça, est-ce qu'il y a des  
155 choses qui peuvent t'influencer, euh... à plutôt faire des ordonnances différées ?

156 **Médecin 7** : Au niveau de l'organisation du cabinet ?

157 **Animateur** : Mettons un manque de temps... ou pas assez de... (*Me coupe la parole*).

158 **Médecin 7** : (*Ton catégorique*). Oh non, non, non, on a toujours le temps, ça c'est pas un problème.

159 **Animateur** : D'accord, ok. Et quel est ton avis sur cette pratique ?

160 **Médecin 7** : Eh ben cet avis sur cette pratique c'est que je pense que ça... ça dépanne bien les gens et  
161 faut que ça soit bien cadré quand même, je crois, bien cadré, que ça soit bien expliqué, que la personne  
162 ait bien compris ce qu'on lui demande et puis... et puis pas hésiter quand même, même si elle prend  
163 cette ordonnance différée, si ça va pas bien, à bien leur dire de revenir nous voir, quoi... On peut pas  
164 les laisser partir comme ça dans la nature parce qu'ils ont leur ordonnance d'antibiotique, quoi.

165 **Animateur** : C'est sûr. (*Rires*).

166 **Médecin 7** : Non, parce que je pense que c'est pas quand même très réglementaire. (*Rires*). C'est pas  
167 très... je pense pas que la faculté de médecine nous propose de faire des choses comme ça, donc il faut  
168 quand même rester, euh oui... (*Ne finit pas sa phrase*). Leur dire que s'il y a un problème, ne pas hésiter  
169 à nous rappeler, hein, oui, oui.

170 **Animateur** : D'accord. Très bien. Euh je reviens peut-être sur un point, au niveau du patient, est-ce  
171 que, euh... hors au niveau clinique, est-ce qu'il y a des facteurs qui peuvent t'influencer ou au contraire  
172 te limiter dans la prise de décision de leur faire une ordonnance différée ? (*Silence*). Certains types de  
173 patients... ? Certains... ?

174 **Médecin 7** : Certains types de patients ?

175 **Animateur** : Oui, euh... ou des euh... ouais des facteurs qui pourraient être liés au patient ?

176 **Médecin 7** : Ben c'est ce que je te disais tout à l'heure

177 **Animateur** : À part la profession... ?

178 **Médecin 7** : Euh, mais si c'est un mauvais terrain, quoi, si c'est un terrain avec des risques particuliers  
179 avec une grosse pathologie, euh... je vais pas faire.

180 **Animateur** : D'accord. Très bien. Merci.

## RETRANSCRIPTION ESD 8

**Durée** : 23 min.

**Contexte** : Le 14 juin 2013 à 14h30, à son cabinet, avant la reprise des consultations de l'après-midi.

**Verbatim** :

**Animateur** : Alors, à propos de ces trois cas de prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires. Si vous voulez bien, je vais vous demander de présenter votre premier cas ?

**Médecin 8** : Le premier cas ? Ben...

**Animateur** : Rapidement en quelques mots... pour que l'on puisse discuter dessus...

**Médecin 8** : c'est une dame de 45 ans,... que j'ai vue pour euh... en consultation inaugurale donc euh... Toux, rhinorrhée, mal de gorge, otalgie droite et ce depuis 3 jours, à peu près. Et puis à l'examen ben, j'ai trouvé un tympan... enfin des tympanes qui étaient normaux. Donc euh... comme elle avait quand même particulièrement mal à l'oreille et que ça évoluait depuis quelques jours, j'ai fait deux ordonnances en lui demandant de prendre les antibiotiques que si il y avait persistance de... de l'otalgie, quoi !

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 8** : Et donc euh... bah, après, en fonction de l'ordonnance, si elle prenait, les antibiotiques... ben... Oui ! (*En relisant sa fiche*) « Délai d'attente », je lui ai demandé d'attendre 48 h à peu près. Et puis, si elle n'utilisait pas l'ordonnance, de la détruire... Oui, voilà ! (*En relisant sa fiche*) elle partait en voyage donc euh, elle ne pouvait pas revenir me voir, euh, donc, euh... pour que je puisse contrôler... elle pouvait difficilement consulter sur place... je ne sais plus où elle partait m'enfin, c'était pas facile et puis éventuellement elle me contactait par téléphone si jamais elle avait un doute, quoi !

Voilà.

**Animateur** : D'accord. Vous la connaissiez la patiente ?

**Médecin 8** : Oui, euh... C'est une patiente euh... que je suis depuis un petit moment... Enfin que je vois surtout pour des problèmes, euh... ouais bon, classiques, quoi ! (*En faisant un geste de la main évoquant la banalité*).

**Animateur** : Et donc dans ce cas précis qu'est-ce qui vous a fait opter pour une prescription différée ? C'était le fait qu'elle parte en voyage ?

**Médecin 8** : Ben là, surtout le fait qu'elle ne puisse pas consulter à nouveau, euh... Si jamais la douleur... l'otalgie persistait, euh... elle ne pouvait pas consulter à nouveau facilement, tout du moins. Donc là, elle partait avec son ordonnance et puis si jamais, euh... ça n'allait pas mieux... soit elle me téléphonait soit elle commençait les antibiotiques et puis si elle les commençait, elle allait jusqu'au bout, quoi ! Enfin, c'est ce que je dis en général. Voilà.

**Animateur** : Ok.

**Médecin 8** : Et puis j'ai eu raison parce que c'était quand même... enfin quand je l'ai examinée il n'y avait rien, c'est pour ça que je n'ai pas mis d'antibiotiques d'emblée mais après, c'était effectivement une otite, quoi. Donc euh... voilà. Et elle a pris les antibiotiques.

**Animateur** : Vous lui avez demandé la fois d'après, ou elle vous a appelé ?

**Médecin 8** : Elle m'a appelé pour... pas pour me demander si elle devait prendre les antibiotiques mais pour me dire qu'elle... Enfin, disons, j'ai eu l'occasion de la revoir après, et donc de savoir qu'elle avait pris les antibiotiques, quoi. Voilà.

**Animateur** : Ok et comment avez-vous rédigé la prescription d'antibiotique ?

**Médecin 8** : Comment j'ai rédigé ? Ben...

**Animateur** : Sur la même ordonnance ? Sur deux ordonnances distinctes ?

**Médecin 8** : En général, je fais deux ordonnances... (*Consultant le dossier informatique*). Je regarde ce que j'ai pu faire... (*Silence*). Ouais, j'avais fait deux ordonnances, ouais. Parce que si on n'en fait qu'une, euh... souvent le pharmacien, il délivre euh, quand même, euh, tout de suite le médicament ou le patient le prend tout de suite et puis ça sert à rien, quoi ! Ça... ça reste dans le... dans la pharmacie et puis, ils l'ont acheté pour rien. Donc en général, je fais deux ordonnances comme ça, ils utilisent l'autre et puis... Si j'ai pas trop envie qu'ils prennent les antibiotiques, ils seront moins tentés de retourner... Enfin, s'il faut retourner à la pharmacie, c'est moins simple que de prendre tout de suite l'antibiotique, quoi ! Enfin bon, il y en a qui le prennent malgré tout, tout de suite. Mais...

**Animateur** : Et est-ce que ... est-ce que vous... dans ces cas de prescriptions différées, vous donnez des consignes s'ils n'utilisent pas l'ordonnance ?

**Médecin 8** : Oui, c'est ce que j'ai dit. En général, je leur dis de détruire l'ordonnance parce que... Enfin, de la jeter parce que si... De ne pas la réutiliser pour autre chose, quoi... si... Si il y a un tableau qui ressemble, ne pas réutiliser l'ordonnance ou ne pas la donner à ... (*Inspire profondément*) à un autre membre de la famille comme ça ce voit... de, de façon non exceptionnelle, quoi ! (*Sourit*).

61 **Animateur** : (*Rit*). D'accord et donc, euh quel était votre avis sur le déroulement de cette  
62 consultation ? Et son issue ? Vous étiez satisfait ?

63 **Médecin 8** : Ouais... oui, c'est une dame que je connais donc euh, je sais qu'avec elle, je pouvais faire  
64 comme ça, qu'il n'y aurait pas de soucis, quoi.

65 **Animateur** : D'accord vous aviez confiance en... ?

66 **Médecin 8** : (*geste affirmatif de la tête*) Oui, oui... oui, pas de problème, là.

67 **Animateur** : Ouais ? D'accord. C'est cette relation médecin-malade qui a joué aussi dans la  
68 ...prescription d'une telle ordonnance ?

69 **Médecin 8** : Dans ce cas-là, oui. Ouais...

70 **Animateur** : Ok eh ben, on va passer au deuxième cas. Si vous voulez bien ?

71 **Médecin 8** : Le deuxième cas... (*En consultant ça fiche*) Ben là, c'est un enfant... donc c'est un  
72 enfant de 9 ans que j'ai vu un lundi après-midi, en consultation inaugurale.... (*Relit sa fiche et son*  
73 *dossier informatique*). Donc il y avait : toux, rhinorrhée, fièvre, mal à la tête... Il avait une rhinite claire  
74 hein, ça coulait clair depuis 24h... Et là, évidemment : (*relisant le questionnaire préalable*) « anxiété du  
75 patient ou des accompagnants » là, oui, hein, la maman est particulièrement euh... stressée, quoi !  
76 (*Inspiration profonde*). Donc euh « diagnostic évoqué » : rhinopharyngite, euh... Euh... Et est-ce que  
77 j'ai hésité avec une absence de prescription d'antibiotique ? Oui. Pour en finir, j'en ai fait deux (*sous-*  
78 *entend deux ordonnances*) en précisant de prendre l'antibiotique 48h après, en cas d'évolution, euh...  
79 En expliquant que si le nez se met à couler jaune, la fièvre qui monte et cetera, et cetera... Enfin, voilà,  
80 j'avais dit : « ne pas donner si otalgie ou essoufflement » d'autant que j'avais mis un macrolide donc ce  
81 n'était pas vraiment l'indication dans une otite et voilà. « Revenir si doute » ; « m'appeler si besoin » ;  
82 « détruire l'ordonnance ». Et puis là, en fait, c'est aussi quelqu'un que je connais bien, c'est un enfant  
83 que je suis. Avec une maman très anxieuse et ... que... En général, quand je fais comme ça, je sais à  
84 peu près euh... Si jamais je ne donne pas d'ordonnance avec des antibiotiques, elle revient me voir  
85 dans les 48h, et si je lui donne l'ordonnance, bien souvent elle ne donne pas l'antibiotique au gamin  
86 parce que c'est rentré dans l'ordre, surtout qu'il a eu quand même... il a quand même eu des, des  
87 diabolos... Enfin, il a fait beaucoup d'épisodes euh... à répétition quand il était plus petit et puis là,  
88 maintenant, il a 8 ans et demi et puis je le vois beaucoup moins souvent parce que c'est rentré dans  
89 l'ordre, quoi ! Donc euh, voilà, j'ai mis l'antibiotique qui est rarement utilisé dans ce cas-là.

90 Donc c'est plus pour, pour soulager la maman en sachant qu'en général, elle ne le donne pas, et puis  
91 que le papa il est plus... plus...

92 **Animateur** : Plus posé...

93 **Médecin 8** : Plus posé, il va pas... Il ne va pas pousser à la prise d'antibiotique si jamais euh, ce n'est  
94 pas nécessaire, quoi !

95 **Animateur** : D'accord. Ok

96 **Médecin 8** : Là, par contre je ne sais pas si il les a eu, hein. Là, je n'ai pas eu de nouvelles après, je sais  
97 que euh... souvent il ne les a pas. Enfin bon, parfois ils (*les parents*) les donnent quand même si la  
98 fièvre persiste ou... Mais là, je n'ai pas, je n'ai pas eu de... je ne l'ai pas revu depuis.

99 **Animateur** : Ok et là, dans ce cas-là, vous avez hésité avec une absence de prescription ?

100 **Médecin 8** : Ben disons que, euh (*bafouille, se reprend*)... Dans ce cas-là, il faut pas mettre  
101 d'antibiotiques ! En tout cas, pas le jour de la consultation !

102 **Animateur** : Oui.

103 **Médecin 8** : Après, en fonction de l'évolution, ça peut se discuter mais le jour de la  
104 consultation... enfin c'est... il n'y a pas d'indication.

105 **Animateur** : Il n'y a pas d'indication (*en chœur*).

106 **Médecin 8** : Donc j'ai hésité, oui. En sachant que si jamais euh... j'en mettais pas... (*S'interrompt*)  
107 (Donc pareil, là, j'ai fait deux ordonnances)... la maman allait se creuser son ulcère (*sourit*) et puis  
108 que... je lui ai bien dit de m'appeler si jamais il y a un doute ou... et en général, elle m'appelle pour me  
109 dire : « voilà, c'est pas mieux » et puis elle me réexplique un peu au téléphone, et puis à ce moment-là,  
110 ben je dis : « faut les donner » ou « faut pas les donner », quoi ! Donc euh... (*se tait*). Mais là, le jour de  
111 la consultation, il n'y avait, à mon avis, pas d'indication d'antibiotique.

112 **Animateur** : D'accord. Oui, donc là, c'était vraiment pour, en gros, l'anxiété quand même de la  
113 maman...

114 **Médecin 8** : C'était pour gérer un peu le... pour gagner du temps, quoi !  
115 (*Sous-entendu sur la consommation d'antibiotique*).

116 **Animateur** : D'accord.

117 **Médecin 8** : C'est aussi pour ça, quoi. Pour ne pas donner un antibiotique systématiquement, pour un  
118 enfant avec un parent qui est très, très stressé et qui risque, euh... Pareil, eux, je les connais bien aussi,  
119 mais il y en a, on ne met pas d'antibiotique, ils sortent du cabinet pour aller dans le cabinet d'à côté  
120 pour avoir une ordonnance d'antibiotique. Ah... en faisant comme ça, en restant disponible au

121 téléphone euh... on sait que euh... bah... On reste en... On contrôle toujours les choses au moins  
122 pendant un ou deux jours, quoi ! Après... (*Haussement d'épaules*).

123 **Animateur** : Quand vous faites ce type d'ordonnance, vous leur dites bien que vous êtes disponible au  
124 téléphone ? C'est comme ça que ça se passe ?

125 **Médecin 8** : Ouais, oui... ça, c'est pareil, c'est que je les connais bien donc ils savent qu'ils peuvent  
126 m'appeler... Qu'il n'y a pas de soucis, quoi !

127 **Animateur** : Ok, très bien. Donc là, votre avis sur cette consultation-là ?

128 **Médecin 8** : Bon (*Soupir*). Moi, j'ai mis « satisfait » je veux di... (*s'interrompt, réfléchit, un peu gêné*)  
129 Après, est-ce que c'est satisfaisant de gérer un problème d'anxiété chez la maman pour une  
130 rhinopharyngite banale de l'enfant, je ne sais pas ? Enfin je pense qu'il faut... euh, on fait ça tous les  
131 jours... On est amené à gérer un peu... euh... Quand on a une pathologie infectieuse claire, nette et  
132 précise, c'est quand même pas... à toutes les consultations, euh... tout va bien ! Après euh... faut bien  
133 arriver à gérer les autres... les autres situations et puis euh... avec le temps on... je... enfin, ça finit  
134 par marcher, quoi. Je pense, hein... Bon... il y en a qui diraient « non ! Il ne faudrait surtout pas !!! ».  
135 Bon. Je... ça, ça fait bientôt dix-huit ans que je suis installé, je commence à avoir vu du monde et  
136 euh... ceux qui lèvent les bras au ciel en faisant des grands moulinés (*mime le geste*).

137 **Animateur** (*Rit*)

138 **Médecin 8** : Je connais aussi hein donc euh... voilà.

139 **Animateur** : D'accord. C'est aussi pour gérer l'incertitude de l'évolution que vous faites... ?

140 **Médecin 8** : (*interrompant*) Non. (*D'un ton ferme*).

141 **Animateur** : Non ?

142 **Médecin 8** : Non, parce que... (*réfléchit au cas*). Là, c'est une rhinopharyngite... une  
143 rhinopharyngite... bien sûr, ça peut évoluer en otite ou autre. Mais bon, chez tous les enfants donc  
144 euh... Et là, en théorie on doit les réexaminer donc euh... Non, c'... c'est plus euh... Non là, c'est  
145 clairement pour gérer, pour gagner du temps. Puis gérer euh... un peu plus l'anxiété de la maman qui...  
146 qui va pas dormir si jamais elle n'a pas son ordonnance, quoi ! (*Rires partagés*). Et je le dis, en général  
147 elle ne l'utilise pas, ce qui... ce qui...

148 **Animateur** : Donc ça marche ?

149 **Médecin 8** : Ça marche, voilà ! (*Sourit*). Non, non, là, je ne pense pas que j'avais euh... En examinant  
150 le gamin, j'avais de, j'avais pas de... de doute, on va dire, sur le ... Peut-être que ça aurait évolué en  
151 otite, mais en tout cas, le jour où je l'ai examiné... Bon, cela dit, j'ai bien vu un gamin, il n'y a pas si  
152 longtemps euh, pour un épisode qui paraissait tout à fait banal, viral, même pas de fièvre quand je l'ai  
153 vu, rhinorrhée claire... Le lendemain matin, je le vois à nouveau revenir au cabinet avec son papa et il  
154 avait une oreille... enfin il avait perforé une otite alors que je l'avais examiné, j'avais regardé ses  
155 tympanes, hein ! Donc euh... on voit des choses un peu surprenantes.

156 **Animateur** : (*acquiesçant de la tête*) Oui, mmmh. Ouais.

157 **Médecin 8** : Enfin voilà... (*Revenant au cas clinique*). Et puis là, non, c'est... c'est aussi parce que je  
158 les connais, hein ! Euh, parce que, après, il y a des patients que l'on ne connaît pas suffisamment, si on  
159 fait les deux ordonnances, il y a des cas, ils vont aller... la maman elle va prendre (*s'interrompt*).  
160 Enfin, la maman ou le papa d'ailleurs, hein. Ils vont prendre le... l'antibiotique tout de suite hein, euh...  
161 Ils vont l'acheter tout de suite et puis on est sûr que le gamin, il l'a dans la... dans la foulée, alors que  
162 ce n'était pas le but recherché, puisqu'au contraire, c'était pour gagner du temps. Donc euh...

163 **Animateur** : D'accord. Ok et bien, on va passer au troisième cas.

164 **Médecin 8** : ... (*En relisant sa fiche et le questionnaire préalablement rempli*). Alors le troisième cas :  
165 c'est une dame de 66 ans, que j'ai vue un mardi après-midi, en consultation inaugurale...  
166 Bon, c'est aussi une patiente que je connais... Pour rhinorrhée, fièvre, céphalée, mal à la gorge. Ça  
167 évoluait depuis 4 jours alors euh... j'avais... j'avais mis : « rhinopharyngite »... donc. Est-ce que  
168 j'avais hésité avec une absence de prescription d'antibiotique ? J'ai mis : « oui »... J'ai fait deux  
169 ordonnances... Je lui ai demandé aussi d'attendre 48h... euh... Et je lui ai deman... (*s'interrompt, relit*  
170 *la suite de sa fiche*) Voilà ! (*Lève l'index au ciel, montrant qu'il se remémore la situation*). Si la fièvre  
171 persistait, si elle avait une rhinorrhée franchement purulente euh donc qu'elle le prenne. (*En lisant*)  
172 « Ne pas utiliser pour un autre épisode » ; « m'appeler si besoin ». Ah, par contre... Je pense que là,  
173 j'avais quand même euh, mmmh,... Je crois que... la patiente ne pouvait pas revenir me voir... et  
174 j'avais quand même le sentiment que ça n'allait quand même pas... Même si au moment de l'examen  
175 euh... j'avais l'impression que... enfin, c'est... je trouvais qu'il n'y avait pas d'indication vraiment  
176 absolue, mais je pensais, quand même, que ça allait évoluer euh... pas forcément favorablement, on va  
177 dire. Donc c'est pour ça que, que je lui ai mis... (*Regarde son dossier informatique*)

178 Ouais, voilà, j'avais quand même mis : « Derinox® Exomuc® Antarene® ». Mais j'avais un doute sur  
179 un début de sinusite. Mais je crois que je n'avais pas retrouvé, quand même, d'écoulement postérieur.



180 Enfin je n'avais pas retrouvé tous les signes de la sinusite, alors j'ai préféré quand même euh... j'ai  
181 préféré quand même ne pas lui donner d'antibiotiques tout de suite, mais je crois qu'elle devait partir  
182 aussi cette dame... Donc c'est pareil, c'est aussi une patiente que je connais bien euhhhh, là non plus, je  
183 ne sais pas si elle l'a pris, il n'y a pas si longtemps que je l'ai vue hein... (*Grande inspiration*).

184 Je ne sais pas non plus si... si elle les a pris, elle me le redira quand je la reverrai. Mais... euh, voilà.  
185 Là, c'est parce que je... à mon avis, ça... j'ai... je ne voulais p... (*S'interrompt, inspire*). Il n'y avait  
186 pas d'indication quand je l'ai vue mais à mon avis, ça allait... ça devait évoluer euh, probablement pas  
187 favorablement. Elle avait quand même des douleurs au niveau des sinus frontaux... donc euh... Enfin  
188 voilà, quoi !

189 **Animateur** : Vous aviez l'intuition que ça pouvait mal évoluer ?

190 **Médecin 8** : À mon avis : « oui », voilà. Et puis c'est pareil, je la connais, quoi !

191 **Animateur** : Vous la connaissez bien.

192 **Médecin 8** : Oui, mmmh, mmmh.

193 **Animateur** : Et là, vous étiez satisfait aussi ?

194 **Médecin 8** : Voilà, j'ai mis : « oui » aussi. J'ai mis : « m'appeler si besoin » et de « détruire  
195 l'ordonnance ». Euh... et ne pas utiliser l'antibiotique si jamais... pour un autre épisode qui... qui  
196 ressemblait, quoi !

197 **Animateur** : D'accord.

198 **Médecin 8** : Oui, oui... je n'ai pas pris des cas où je ne suis pas satisfait (rires). C'est vrai que de  
199 temps en temps on, on prescrit plus... puisque... euh, bon, on est un peu dans l'incertitude. Et puis  
200 parfois aussi les patients qu'on ne connaît pas bien, et puis on se dit qu'on va les laisser partir dans la  
201 nature et puis on ne va pas forcément... Eux ne vont pas forcément reconsulter. Peut-être un peu plus  
202 pour les gens du voyage, mais enfin... On sait que l'on voit l'enfant et puis... en tout cas, on ne sait  
203 pas, après où il va, quoi ! Hein, donc euh, on peut...  
204 Même si on leur demande de repasser, en général, ils ne repassent pas.  
205 Enfin, ils vont peut-être reconsulter quelqu'un d'autre, mais enfin on ne sait pas trop ce qui va se  
206 passer. Alors, ça m'arrive parfois de prescrire, mais je ne fais pas deux ordonnances, là. Je prescris  
207 parce que euh... j'ai un peu peur de l'évolution et que je sais que je ne peux pas demander de revoir  
208 l'enfant... enfin l'enfant ou l'adulte, hein, il n'y a pas que les enfants.

209 **Animateur** : Mmmh, d'accord. Ok. Et donc de manière générale, quel est votre avis sur euh sur la  
210 prescription différée d'antibiotiques ?

211 **Médecin 8** : Sur la prescription différée d'antibiotiques ? Euh... je pense qu'on le fait tous ? Je ne suis  
212 pas sûr mais je pense. Que... Qu'il faudrait... Que je pense que c'est, paradoxalement, un bon moyen de  
213 moins prescrire d'antibiotique plutôt que d'en prescrire. Parce que si jamais je n'utilise pas ce moyen,  
214 ben, dans ces cas-là, je fais moins d'ordonnances tout de suite, quoi. Je mets tout de suite... Or, c'est  
215 plutôt dans des situations où je me dis « là, on pourrait peut-être s'en passer ». Ou alors des patients ou  
216 des patientes qui n'aiment pas trop prendre de médicaments, ou qui n'aiment pas trop les antibiotiques.  
217 Et puis là, par contre, je me dis que euh... « Pff... j'en aurais bien mis, quand même ! ». Mais je me dis  
218 qu'ils sont très réticents. Alors là, c'est un moyen aussi de gagner du temps mais dans l'autre sens.  
219 C'est-à-dire que, bon, si ça n'évolue pas bien et ben, ils ont l'ordonnance, on n'a pas perdu de temps et  
220 puis euh... Donc c'est un moyen un peu de, de gérer un certain nombre de situations. Et je pense que  
221 c'est plutôt... (*S'interrompt*). Si on fait ça, c'est, c'est... c'est soit parce qu'on ne voudrait pas... qu'  
222 on ne peut pas revoir le patient et qu'on ne voudrait pas passer à côté de quelque chose et que lors de la  
223 consultation, ce n'était pas clair, ou alors que c'est surtout pour essayer de ne pas prescrire...  
224 Paradoxalement.

225 **Animateur** : Mmmh.

226 **Médecin 8** : On fait une ordonnance en sachant que dans un certain nombre de cas, elle ne va servir à  
227 rien parce que les patients, ils ne vont pas les utiliser ; c'est quand même assez souvent comme ça...

228 **Animateur** : Oui, ouais, mmmh.

229 **Médecin 8** : Donc euh... donc voilà ! Après, je sais pas, après euh... (*Long silence, réfléchit*). Il  
230 faudrait faire une étude, quoi. Pour savoir si effectivement, il y a plus d'utilisation... si on fait deux  
231 ordonnances, est-ce que les patients utilisent plus facilement une ordonnance que si on leur demande de  
232 revenir ? Est-ce que les patients, à qui on demande de revenir systématiquement, et qui ne peuvent pas  
233 toujours, ou qui reviendront plus tard, euh, consomment moins d'antibiotiques que ceux à qui on fait  
234 une deuxième ordonnance ? (*Inspiration profonde*). Honnêtement, ça, je ne peux pas le dire. (*Regard  
235 interrogateur*).

236 **Animateur** : Alors cette étude, il y a ... je n'ai pas lu, là-dessus, mais par contre sur euh, prescription  
237 d'emblée ou prescription différée : en gros 50% des gens sous prescription différée ne vont pas les  
238 prendre.

239 **Médecin 8** : Oui, voilà c'est ce que je pense à peu près, voilà, c'est à peu près 50%, ouais.

240 **Animateur** : Ouais. Et est-ce que vous voyez des freins ou des limites à ce type de prescription ?  
241 Est-ce qu'il y a des situations où vous ne le ferez jamais ou euh, alors, certaines situations qui ne vous  
242 satisfont pas quand vous le faites ?  
243 **Médecin 8** : Euh... (*Réfléchit*). Bah les freins... il n'y a pas énormément de situations...mais il y a des  
244 situations où on sait que si on fait une deuxième ordonnance, ils, euh, vont prendre les antibiotiques, on  
245 en est certain. Dans ces cas-là, euh... c'est pas très... le but recherché n'est pas... n'est pas atteint.  
246 Y'a aussi les autres situations où on a une forte pression mais qui n'est pas rationnelle, quoi. Ce n'est  
247 pas lié à l'anxiété, c'est que... c'est des personnes où voilà : l'enfant il est malade, il faut qu'il ait des  
248 antibiotiques parce que sinon, ça n'ira pas ! Même si on explique que dans ce cas-là, l'antibiotique ne  
249 sert à rien, euh, pour eux, c'est comme ça, quoi. Hein : il faut l'antibiotique ! Mais y'a pas...y'a pas de  
250 raisonnement, quoi... y'a...y'a... Ce n'est pas rationnel du tout et euh...  
251 Et puis d'ailleurs, on ne les revoit plus. Parce qu'après ça, ils vont voir un autre médecin qui va leur  
252 donner les antibiotiques qu'ils veulent et puis c'est tout !  
253 **Animateur** : Mmmh, mmmh.  
254 **Médecin 8** : Donc ça, c'est pareil, là, c'est pas satisfaisant.  
255 Alors... parfois...sous la pression...parce que...plus parce qu'à nouveau, on a effectivement peur de  
256 perdre le... (*S'interrompt*). Bon. Là, je parle surtout des enfants, mais ce n'est pas forcément les  
257 enfants, mais peur de perdre le patient de vue, et qu'on aimerait savoir comment ça se passe après. Je  
258 ne vais pas dire que, de temps en temps, je n'ai pas été quand même euh, tenté d'en prescrire dans  
259 certaines situations où j'aurais préféré ne pas le faire et que je me suis senti un petit peu pris au piège,  
260 quoi ! Mais je savais qu'après, je risquais de... Si je prescrivais l'antibiotique, j'avais une probabilité  
261 quand même d'avoir un retour, pour savoir effectivement comment ça avait évolué.  
262 Alors que dans le cas contraire, je n'avais aucun retour et je ne savais pas du tout ce qui c'était passé,  
263 quoi.  
264 **Animateur** : Mmmh, mmmh.  
265 **Médecin 8** : Donc on ne peut pas dire que ça ne me soit jamais arrivé, quoi. Mais enfin, on ne peut pas  
266 dire que ce soit satisfaisant. C'est pas...  
267 **Animateur** : Mmmh, ouais. D'accord. Ok. Et est-ce que vous voyez d'autres situations dont on n'a pas  
268 parlé, dans vos cas par exemple, où vous pourriez être amené à faire ce type de prescription ? Qui vous  
269 incite à faire euh... ?  
270 **Médecin 8** : Surtout, euh, plutôt euh... oui il y a tous les cas de... oui, mais là, on parle des  
271 infections... Oui, ben disons, les gens qui partent en voyage et qui demandent quand même d'avoir une  
272 trousse, euh... enfin, des médicaments en fonction de leur destination.  
273 Il m'arrive quand même de faire une ordonnance... mais enfin ça, c'est rare, parce que je n'aime pas  
274 trop. Mais de faire une ordonnance d'antibiotique pour une éventuelle angine ou... sur leur lieu de  
275 vacances. Mais c'est généralement pour des destinations euh... où...où ils ne pourront pas consulter  
276 facilement, quoi.  
277 **Animateur** : D'accord, ok. Et par exemple euh en veille de week-end ou de jour férié, est-ce que ça  
278 vous arrive ? Ou alors si vous savez que vous n'êtes pas disponible dans les 48h ?  
279 **Médecin 8** : Bah... ça peut arriver, surtout les week-ends longs, quoi. Quand il y a des week-ends avec  
280 des jours fériés, ou des choses comme ça... Qu'on voit le...qu'on voit la personne le vendredi soir...  
281 ou éventuellement le samedi matin, qu'on sait très bien que si ça n'évolue pas bien pendant le week-  
282 end, il ne va pas forcément avoir beaucoup de recours. Le seul recours, ça va être éventuellement les  
283 urgences. Et c'est pas l'endroit euh... pour ça. Qu'ils vont devoir, euh, s'ils vont aux urgences parce  
284 qu'ils n'ont pas trouvé d'autre solution, ils vont devoir attendre des heures pour être vus pour un truc  
285 qui ne justifie même pas une consultation au service des urgences. Donc là, dans certains cas, oui, ça  
286 peut arriver euh... oui, ça peut m'arriver, oui... M'enfin bon, en même temps, si je le fais, c'est que je  
287 pense, aussi, que ça peut euh...le nécessiter, hein ! Si je pense que ça ne nécessite pas du tout  
288 d'antibiotiques, je leur dis de venir me revoir après... après...  
289 **Animateur** : Après le week-end ?  
290 **Médecin 8** : Après le week-end. Enfin c'est vrai que sur des week-ends longs, euh... (*Regarde dehors,*  
291 *pensif*) Ou des parents qui partent... en vacances,...qu'on ne va pas les revoir, et puis qu'il n'y a pas  
292 forcément facilement de consultation sur place, euh... ouais, ça peut m'arriver, oui. Enfin, il faut quand  
293 même, quelque part que dans l'examen que j'ai fait, j'ai eu quand même le sentiment que ça peut  
294 évoluer et que ça peut nécessiter des antibiotiques !  
295 **Animateur** : Oui, oui. Il y a toujours une indication, une arrière pensée médicale... oui, oui, bien sûr...  
296 **Médecin 8** : En expliquant ce qui peut, en théorie arriver et puis en restant toujours, ils peuvent  
297 toujours m'appeler, hein !  
298 **Animateur** : Tout à fait.  
299 **Médecin 8** : Des fois ils appellent de... (*Sourit*) pas de Kaboul (*rit*) mais presque, hein !

300 **Animateur** : Ok. Et est-ce que vous voyez d'autres situations ? Ou on a, à peu près, fait le tour ?

301 **Médecin 8** : Comme ça ? Dans les infections euh...

302 **Animateur** : Respiratoires...

303 **Médecin 8** : Respiratoires, euh...Euh... (*Réfléchit en regardant par la fenêtre*) Non, il ne me semble

304 pas. Dans les infections respiratoires, comme je dis l'objectif, c'est avant tout de... que l'antibiotique,

305 il soit, euh... il ne soit pas utilisé, quoi.

306 **Animateur** : Oui.

307 **Médecin 8** : Parce qu'après, il y a les infections urinaires et tout ça, où ça, ça me... (*Fait une mimique*

308 *de quelque chose qui lui déplaît*).

309 **Animateur** : Oui, non, là, c'est vraiment à but de diminuer la consommation d'antibiotique.

310 **Médecin 8** : Voilà, ouais !

311 **Animateur** : Bon ben ok, je crois que c'est tout bon.

312 **Médecin 8** : (*tout en réfléchissant*). Ça viendra peut-être après mais enfin...là, comme ça...

313 **Animateur** : Oui, oui...

314 **Médecin 8** : (*sortant un post-it*). Qu'est-ce que j'avais noté, là ? Ah oui, les patients aux antécédents,

315 là, chez qui on a, malgré tout, pas forcément envie, là, cette fois-ci, de mettre un antibiotique (*sous-*

316 *entend d'emblée*) euh...Parce qu'on a des personnes qui sont plutôt, là, des terrains euh... des terrains

317 lourds où on... a parfois l'antibiotique un peu quasi systématique parce que de ne pas le faire, ça peut

318 porter... Et puis il y a des situations où malgré tout, on se dit que là, on aimerait quand même bien s'en

319 passer (*de l'antibiotique*). Bon, là, parfois, ça m'arrive aussi là, dans ces cas-là, quelqu'un que je sais...

320 qui est fragile mais...

321 **Animateur** : Oui, sans pour autant avoir des... oui, parce que, là (*sous entend le sujet d'étude*), c'était

322 l'adulte sain.

323 **Médecin 8** : Oui, voilà, donc c'est pas le cas de figure.

324 **Animateur** : Oui, voilà, pas vraiment mais bon, il y a des personnes « fragiles » qui sont saines quand

325 même, enfin je veux dire. Ou alors. Et est-ce que les personnes « à risque » genre un fumeur ou...

326 **Médecin 8** : Ça, ça me gêne toujours un p...(*s'interrompt*) Non. En général je ne fais pas ç...

327 Non, le fumeur non, ce n'est pas une raison de faire une double ordonnance. Non. Le fumeur, soit c'est

328 un gros fumeur, je l'examine et puis je le connais, et puis je lui mets ses antibiotiques d'emblée ou

329 alors, je dis qu'il n'y en a pas besoin. Je... je ne pense pas qu'on peut se mettre à mettre systé

330 (*s'interrompt*)...Non, si on fait ça... (*se coupe*). Déjà, il y a énormément de gens qui fument et euh... le

331 tabac, ce n'est pas une indication d'antibiotiques.

332 **Animateur** : Non.

333 **Médecin 8** : C'est plutôt le...le terrain fragile, enfin le...le bronchiteux et cetera mais le tabac en

334 tant que tel, ce n'est pas une indication d'antibiotiques. Donc non, généralement, chez le fumeur, bon

335 chez le fumeur qui rentre dans les cas de figure que j'ai dits, oui, mais parce qu'il fume...mettre une

336 deuxième ordonnance parce qu'il fume euh et que, et que... ! Non. Dans ces cas-là, je crois que je me

337 dis que si jamais il se complique, parce qu'il fume, c'est qu'il doit revenir.

338 **Animateur** : Oui.

339 **Médecin 8** : Qu'il doit reconsulter, quoi, c'est que c'est plus sérieux que...

340 En général, non, le tabac... le fait de fumer, ce n'est pas pour moi un argument pour faire une double

341 ordonnance, non.

342 **Animateur** : Ok...(Silence). D'accord très bien. (*Sourires partagés*).

343

## RETRANSCRIPTION ESD 9

### **Médecin non prescripteur**

**Durée** : 12 min.

**Contexte** : Le 28/06/2013 à 13h30, à son cabinet, avant la reprise des consultations de l'après-midi.

### **Verbatim** :

*(Rappel par l'animateur du sujet de thèse : étude qualitative sur la pratique de la prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes et basses (en dehors de la pneumopathie) chez l'adulte sain et l'enfant de plus de 2 ans, en médecine générale.)*

**Animateur** : Donc. Tout d'abord, je vais vous demander de présenter votre premier cas ?

**Médecin 9** : Alors... *(Relisant sa fiche préalablement remplie)*

Le premier, c'était un enfant de 15 ans. Masculin, que je connais. C'était... en jour de consultation, ce n'était pas une garde, et c'était une deuxième consultation.

**Animateur** : Pour le même épisode ?

**Médecin 9** : Pour le même épisode. *(En relisant sa fiche « cas clinique », d'un ton déterminé, rapide).* Donc, les symptômes : « toux, rhinorrhée, mal de tête ceph...enfin, mal de gorge, céphalées, expectoration » *(reprend sa respiration)*. Ça évoluait depuis 14 jours, *(regarde l'animateur, sourit)*. Anxiété ? Non. Autre élément : il n'y avait rien. Donc : sinusite maxillaire. Euh... *(Relisant le questionnaire)* vous vous êtes posé la question d'une éventuelle prescription d'antibio ?...Avez-vous opté pour ? Ben là, une prescription d'emblée. Pas d'hésitation. De manière générale, j'étais satisfaite. *(Regarde en souriant l'animateur)*.

**Animateur** : Très bien ! *(Rires partagés)*.

Alors, qu'est-ce qui vous a fait, lors de cette consultation, opter pour ce choix de thérapeutique ?

**Médecin 9** : *(sans hésitation)* Ben, la durée d'évolution, principalement. *(Sourit)*.

**Animateur** : D'accord. Euh... donc vous n'avez pas du tout hésité avec l'absence de prescription ?

**Médecin 9** : Là, c'était... ça faisait quinze jours que ça évoluait. Quand ça fait quinze jours... *(Regard sous-entendu)*.

**Animateur** : Oui. Tout à fait...

**Médecin 9** : On a du mal à leur dire « faudrait encore attendre encore un peu ! »

Ils sont fatigués... machin... *(Rit)*.

**Animateur** : Oui.

Est-ce qu'il y aurait des facteurs qui auraient pu vous inciter à faire une prescription différée d'antibiotiques, dans ce cas-là ?

**Médecin 9** : Alors, c'est quelque chose que je ne fais jamais.

**Animateur** : Vous ne le faites jamais ?

**Médecin 9** : Non. Soit je mets, soit je ne mets pas. *(En alliant un geste de la main : à droite, à gauche)*

**Animateur** : Vous tranchez ?

**Médecin 9** : Ouais ! J'essaie. Alors, c'est pas toujours évident, hein, euh... mais euh... bon. Je préfère faire comme ça, parce que je me rends compte que de toute façon, si on leur prescrit des antibiotiques de façon différée, parce que j'ai un collègue qui le fait assez souvent, ils le prennent systématiquement.

**Animateur** : D'accord. Et donc là, vous étiez... vous étiez satisfaite de la consultation ?

**Médecin 9** : Pff... ouais. *(Ton évoquant la banalité)* Pas de ... non. Ça va.

**Animateur** : D'après vous, le patient attendait une prescription d'antibiotiques ou... pas forcément ?

**Médecin 9** : Pff, ils ne le disent jamais très clairement. Mais... mmmh, quand ça fait quinze jours que ça dure, je pense qu'ils attendent un peu, ouais ! *(Rit)*.

**Animateur** : D'accord. Ok, bon, on va passer au deuxième cas alors.

**Médecin 9** : Alors, le deuxième...Je crois que j'en avais gardé un mais je ne sais pas si c'est celui-là...*(Regardant sa fiche)*. Ah oui, c'est celui-là ! Donc : une patiente de 62 ans.

Une femme, donc. Que je connais, qui est venue pendant une consultation normale *(sous-entend pas lors d'une garde)*. C'est sa troisième *(insiste sur le mot)* consultation. Elle a juste le nez qui coule, soit disant un peu de fièvre que je ne retrouve jamais et mal à la gorge. Ça fait trois semaines que durent les symptômes... Anxiété : oui ! *(Rit)*. Autres symptômes : insomnie, douleur abdo, sachant qu'elle est colopathte fonctionnelle...Et à l'examen, il y a juste une rhinopharyngite. Et donc là, ben euh... oui, je me pose la question *(d'une antibiothérapie)* mais je fais une prescription d'emblée.

Euh... avez-vous hésité ? Oui, bien sûr ! Avec une prescription d'emblée, oui. Et êtes-vous satisfaite ? Non ! *(Rit)*.

**Animateur** : *(rires partagés)* Alors, pourquoi ?

**Médecin 9** : Alors, parce que je ne suis pas convaincue que *(s'interrompt)*... Il n'y avait pas énormément de symptômes, je ne suis pas convaincue de l'utilité des antibiotiques malgré que ça fait trois semaines que ça dure. Mais vu la persistance des symptômes, l'anxiété de la patiente qui a déjà

61 consulté trois fois ! (*insiste sur le chiffre*). Et qui a appelé, à côté de ça, plusieurs fois au téléphone, je  
62 prescris des antibiotiques. Plus par dépit.

63 **Animateur** : D'accord.

64 **Médecin 9** : (*riant*) Pour être un peu tranquille, on va dire. Pour la rassurer.

65 **Animateur** : D'accord. Et c'est vous qu'elle avait vue à chaque fois ?

66 **Médecin 9** : Oui. (*La mine dépitée*). Et c'est moi qu'elle appelle deux fois par semaine (*mimant la*  
67 *conversation avec la patiente*) :

68 - « mais j'ai le nez qui coule !!!  
69 - oh, mais c'est pas bien grave...  
70 - oh ben si, je ne dors plus ! » (*Rires partagés*).

71 **Animateur** : D'accord. Et donc, du coup là, c'était un peu pour la rassurer et... (*Acquiescement de la*  
72 *tête du médecin 9*). D'accord. Et vous avez opté pour la prescription d'antibiotique...  
73 Vous aviez déjà réussi à ne pas en mettre deux fois d'affilée... ?

74 **Médecin 9** : Ben voilà ! Donc euh bon, la troisième, j'ai craqué !

75 **Animateur** : (*rit*) D'accord. Et là, il n'y avait pas non plus de choses qui vous auraient incité à faire une  
76 prescription différée ?

77 **Médecin 9** : Pff... chez elle euh...ça...Ouais, ça aurait été compliqué, je pense.

78 **Animateur** : D'accord.

79 **Médecin 9** : Ou elle m'aurait rappelée tous les jours pour savoir. (*Mimant la conversation*  
80 *téléphonique avec la patiente*) :

81 « -Je dois le prendre cette fois ?  
82 -non, non attendez encore demain ! ». Donc là, non, on craque au bout d'un moment ! (*Rit*).

83 **Animateur** : Oui. Et ça ne vous a pas satisfaite, en fait ?

84 **Médecin 9** : Non. Non, parce que là, je sais que ça n'était pas franchement utile. Pour moi.

85 **Animateur** : Pour vous, il n'y avait pas d'indication ?

86 **Médecin 9** : Non (*mimique un peu gênée*).

87 **Animateur** : C'était pour satisfaire la patiente ?

88 **Médecin 9** : Ben oui. Et puis pour ma tranquillité surtout ! (*D'un sourire ironique, parlant au*  
89 *dictaphone*) c'est pas bien, hein !?

90 **Animateur** : On est un peu tous amené à faire ça de temps en temps... (*rires partagés*)

91 **Médecin 9** : (*souriant*) C'est pas bien, hein !? Mais je me suis dit : « tiens, je vais le mettre celui-là »

92 **Animateur** : C'est des cas que l'on voit de temps en temps...  
93 **Médecin 9** : Ben oui, tout à fait, c'est des cas de médecine générale...  
94 **Animateur** : Ok. Bon ben, on va passer au troisième cas, alors ?  
95 **Médecin 9** : Après alors... Patient de 15 ans, une fille, que je connais, qui consulte, euh, normalement  
96 dans le cadre des consultations. C'est sa première consultation. Elle a de la fièvre, mal à la tête et mal à  
97 la gorge. Ça évolue depuis 3 jours. Anxiété du patient : oui. Et des accompagnants : oui. Et  
98 impression... autres symptômes : impression de corps étranger dans la gorge...Que je ne vois pas.  
99 Donc ça fait plutôt, ben... Diagnostic : rhinopharyngite. Donc là, je n'ai pas prescrit d'antibiotique et je  
100 demande à la maman qu'elle me rappelle, suivant l'évolution des symptômes... qu'elle me rappelle par  
101 téléphone. Ce qu'elle n'a pas fait d'ailleurs, donc c'est que ça doit aller. Et donc je n'ai pas prescrit  
102 d'antibiotique et...voilà. Pff. De manière...oui, je suis satisfaite euh, de la consultation. Voilà.

103 **Animateur** : Est-ce qu'il y avait une demande d'antibiotique de la part de la patiente ou des  
104 accompagnants ?

105 **Médecin 9** : Oui, je crois. Je crois... vu la...enfin, les symptômes n'étaient pas non plus  
106 épouvantables, c'était juste une rhino, ça faisait trois jours que ça évoluait... En fait, ce qui les stressait  
107 plus, c'était l'impression de corps étranger. Enfin, une arrête ou un truc... que je n'ai pas vu.

108 **Animateur** : Mais vous vous êtes quand même posé la question d'une antibiothérapie ? Enfin, à ce  
109 moment-là ?

110 **Médecin 9** : Peut-être...  
111 De toute façon, à chaque consultation, on a toujours une arrière pensée... on a toujours euh...Peut-être  
112 l'angoisse aussi de passer à côté de quelque chose... mais bon, après, une fois qu'on les a examinés et  
113 que c'est rassurant... oui, ça va !

114 **Animateur** : D'accord.

115 **Médecin 9** : Mais c'est vrai que quand ils arrivent on se dit : « ouh là là !... ouh là là !!! »

116 **Animateur** : Ouh là là ??

117 **Médecin 9** : Ouh là là !...le pléthore de symptômes !!! Donc euh, voilà. Pas de...de stress particulier  
118 par rapport à ça... Mais là... voilà, j'ai plutôt demandé : plutôt qu'ils me rappellent, plutôt que de  
119 prescrire des antibiotiques euh...pour rien, quoi !

120 **Animateur** : Ils ne vous ont pas rappelée ?

121 **Médecin 9** : Non. Donc ça doit aller. Ou alors elle est morte, je ne sais pas ! (*Rires*). Alors voilà... mes  
122 trois cas.

123 **Animateur** : Ok. Et donc de manière un peu plus générale, qu'est-ce que vous pensez de la  
124 prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires ?

125 **Médecin 9** : Ben moi, je vous l'ai dit, je... je ne le fais jamais... euh, pff... Je sais pas, j'ai l'impression  
126 que les collègues qui le font, euh... du coup, ils (*les patients*) ont tendance à le prendre un peu  
127 systématiquement, les gens. Ils ne se posent pas beaucoup, enfin pas longtemps, la question on va dire.  
128 Ils ne sont pas très patients avec leurs symptômes... Il faudrait qu'ils soient guéris pour avant-hier en  
129 général, donc euh... Voilà ! Les gens ne supportent plus d'être malade donc, euh, j'ai l'impression  
130 que... ouais, ils se rabattent assez facilement sur les antibiotiques, hein ! Si on les prescrit comme ça.

131 **Animateur** : D'accord.

132 **Médecin 9** : Enfin moi, c'est mon opinion, après euh... je ne sais pas.

133 **Animateur** : D'accord et est-ce que vous, du coup, vous avez l'impression de, du fait que vous  
134 tranchiez, d'en prescrire trop, que souvent vous vous dites : « ah, j'aurais pas dû... » ou à l'inverse  
135 « ah, j'aurais dû en mettre » ou euh... ?

136 **Médecin 9** : Moi, c'est souvent l'angoisse, euh pff... surtout quand il y a de la fièvre. Euh... quand il  
137 n'y a pas de fièvre euh moins mais, quand il y a de la fièvre et qu'ils ont un tableau de rhino et un peu  
138 euh... enfin et un peu... enfin qu'ils sont bien fatigués et cetera. Là, ouais, je suis un peu plus stressée  
139 de... ne pas en mettre. Mais après euh, voilà, je me dis qu'ils savent où on habite, ils savent euh,  
140 rappeler si ça ne va pas. Euh pff, voilà, quoi... Et puis on leur dit aussi que si les symptômes persistent,  
141 si la fièvre persiste... Enfin voilà, on donne toujours les mêmes recommandations : si la fièvre persiste  
142 plus de trois jours ou si ça se dégrade ou si il y a de nouveaux symptômes : vous rappelez et cetera.  
143 (*Silence*). Je préfère dire ça que de prescrire un antibio, qui apparemment, je pense, sera pris beaucoup  
144 plus... facilement... que, que d'appeler quoi !

145 **Animateur** : D'accord.

146 **Médecin 9** : Voilà, c'est mon impression. Après, ouais... voilà, on a toujours un doute !  
147 Bon, quand ça fait quelques jours que ça dure et que, ouais, qu'ils ont de la fièvre, qu'ils sont un peu  
148 fatigués, bon. (*Se tait*).

149 **Animateur** : Ok. Et vous ne l'avez jamais fait en fait, vous n'avez jamais pratiqué de prescription  
150 différée ?

151 **Médecin 9** : Je l'ai peut-être fait à une époque mais euh... mouais, enfin, je ne l'ai pas beaucoup fait si  
152 je l'ai fait donc euh. Pff...

153 **Animateur** : Et de manière générale, est-ce que vous voyez des limites à ce type de prescription ?

154 **Médecin 9** : (*Silence, moue mimant l'indifférence*).

155 **Animateur** : Bon... c'est vrai que vu que vous ne le faites pas...

156 **Médecin 9** : Des limites euh... ben, j'trouve que c'est dommage parce que, déjà chez un enfant ...  
157 enfin, on a plus tendance à le faire, enfin mon collègue en tout cas, a plus tendance à le faire, j'ai  
158 remarqué, pour les enfants. Et euh... je pense que c'est un peu dommage parce que quand il les voit, il  
159 a peut-être déjà plus un tableau de rhino et puis du coup, on peut passer à côté d'une otite ou d'une  
160 pneumonie, voilà. Donc euh, je préfère, moi, les revoir si les symptômes évoluent ou que voilà, ça ne  
161 va pas, plutôt que de passer à côté d'un truc où l'antibio ne sera pas forcément adapté parce que, euh...  
162 voilà, il a prescrit euh, un truc plus pour une rhino que pour une pneumonie, quoi !

163 **Animateur** : Mmmh, mmmh.

164 **Médecin 9** : Enfin voilà, la limite, je pense qu'elle est surtout là.

165 **Animateur** : Ok. Et chez l'adulte ?

166 **Médecin 9** : Chez l'adulte, je n'ai pas l'impression qu'il le fasse trop... Il le fait plus chez les enfants  
167 pour rassurer les parents surtout une veille de week-end ou euh... enfin bon, je parle, là, en son nom !  
168 (*Sourit*) Ce n'est peut-être pas... ce n'est peut-être pas terrible ! Je ne sais pas s'il le fait trop pour les  
169 adultes ...

170 **Animateur** : Et vous typiquement, comment faites-vous du coup ? ... Parce que c'est souvent genre les  
171 veilles de week-end que c'est pratiqué...

172 **Médecin 9** : Ou le vendredi...

173 **Animateur** : Oui, voilà.

174 **Médecin 9** : Ben, je leur dis : « il y a un médecin de garde », hein !!! Si ça va pas, ou de reste si ça va  
175 moins bien, il y a toujours le médecin de garde.  
176 Je préfère ça que... voilà, je ne sais pas... j'ai peut-être tort, hein !

177 **Animateur** : Ah non, non, on n'est pas là pour juger ! C'est vraiment pour voir toutes les pratiques.

178 **Médecin 9** : Mais non, je ne le fais pas parce que je trouve... C'est débile, après ils (*les médecins*) ont  
179 tendance à le donner trop facilement ... Et puis euh, et puis voilà, que ce ne serait pas forcément utile  
180 et puis si ça se dégrade on passe peut-être à côté d'autre chose, et voilà.

181 **Animateur** : Ok. Très bien. Ben voilà. On va peut-être s'arrêter là ?  
182 (*Arrêt de l'enregistrement. Mais la discussion reprend sur le thème, notamment les diagnostics pour*  
183 *lesquels la prescription différée est utilisée : otite, sinusite ; d'où une reprise de l'enregistrement*).  
184 **Médecin 9** : Voilà, je ne sais pas. Après c'est vrai qu'avant, bon, je suis pas non plus très vieille mais  
185 c'est vrai qu'avant, on ne se posait pas la question, on prescrivait !  
186 **Animateur** : Oui.  
187 **Médecin 9** : Maintenant, il faut limiter... Et c'est vrai que c'est pas évident de se dire euh, « bon, ben,  
188 voilà. ». On se remet en cause dans sa pratique, mais une fois qu'on a bien tranché et qu'on a repéré...  
189 ben, les critères de gravité, machin, et cetera, bon, (*geste : main par dessus l'épaule*) ça roule, hein !  
190 **Animateur** : Oui, oui.  
191 **Médecin 9** : Bon, il y a toujours deux-trois cas où... (*mains vers le ciel, signifiant on se sait pas*)  
192 **Animateur** : On n'est jamais sûr de rien...  
193 **Médecin 9** : Mmmh. Par rapport aux recommandations de l'otite de l'enfant, c'est vrai que là, je me  
194 pose rarement la question, je mets souvent de manière systématique des antibiotiques, quoi... je ne suis  
195 pas vraiment les recommandations. Mais c'est plus délicat, là, je trouve, enfin...  
196 **Animateur** : C'est vrai que dès que l'on parle aux parents d'otite, c'est difficile derrière de ne pas  
197 mettre les antibiotiques...  
198 **Médecin 9** : Oui, de dire : « oui mais bon, il a pas très mal, il dort encore la nuit » c'est vrai que là, j'ai  
199 tendance à en mettre. Peut-être que, ouais, en pratiquant l'antibio différée ça éviterait peut-être des  
200 antibios inutiles... peut-être ?  
201 **Animateur** : Oui, c'est un peu le but de ceux qui pratiquent ce genre de prescriptions... C'est un peu le  
202 but, de limiter la prise d'antibiotiques...  
203 **Médecin 9** : Mmmh, ouais peut-être dans l'otite, ça pourrait être à... à penser ?  
204 Ouais. (*Sourit et fait une mine peu convaincue*). Peut-être que je prescrirais deux antibiotiques de  
205 moins par an ! Je sais pas si ça vaut le coup... Au niveau de mes chiffres (*selon la CPAM*) je suis pas  
206 mal, hein !  
207 **Animateur** : C'est vrai que c'est chiffré !  
208 **Médecin 9** : Ben oui, ça permet de se situer. Parce que sinon on se rend pas bien compte. Je ne suis pas  
209 du genre à noter à chaque fois que je prescris un antibiotique dans la journée donc euh... c'est pas  
210 mal... (*Se tait*).  
211

## RETRANSCRIPTION ESD 10

**Durée** : 10 min. 35 sec.

**Contexte** : Le 28/06/2013 à 15h, à son cabinet, à la fin des consultations du jour.

**Verbatim** :

**Animateur** : Alors, je vais te demander de présenter le premier cas.

**Médecin 10** : Alors, le premier cas, c'est une personne que je connais depuis assez longtemps, qui... a 29 ans donc, euh, qui fait des sinusites chroniques. Et qui vient euh... me voir un jour à la consultation, qui avait pris rendez-vous, et euh... Tu veux que je t'explique un petit peu ses symptômes ? Ou euh...

**Animateur** : Oui, oui, que tu présentes vite fait le cas clinique et après on...

**Médecin 10** : D'accord, d'accord. Donc euh... qui a euh, régulièrement un petit syndrome de dysfonction au niveau de la trompe d'eustache, des maux de tête et une rhinorrhée. Habituellement souvent aussi des douleurs dentaires que... Donc euh, un tableau qui ressemblait à un tableau de sinusite maxillaire.

**Animateur** : d'accord.

**Médecin 10** : Voilà.

**Animateur** : Ok. Et donc tu as effectué une prescription différée ?

**Médecin 10** : Oui. J'ai fait sans... sans hésiter une ordonnance donc pour une prescription différée, parce que euh... j'étais euh... (*Reprend sa respiration*). Je p... Je pense que ça faisait plusieurs fois qu'elle avait eu des antibiotiques et je voulais essayer, vraiment, de faire sans, cette fois-ci, pour éviter la surenchère des antibiotiques. Surtout qu'elle fait des mycoses avec les antibiotiques et donc on a ... J'ai simplement donné des conseils de lavages de nez, on a fait un traitement au souffre. Et je l'ai revue après, elle n'avait pas pris ses antibiotiques. Voilà.

**Animateur** : D'accord, ok. Donc tu lui avais demandé d'attendre pendant combien de temps ?

**Médecin 10** : Je lui avais demandé d'attendre pendant 3 jours. De bien, bien laver le nez pendant trois jours. Et après, je ne lui avais pas demandé qu'au bout de trois jours les symptômes soient guéris ! (*Regarde l'animateur dans les yeux*). Je lui avais juste demandé que ce ne soit pas pire au bout des 3 jours. Parce que je m'attendais bien à ce qu'au bout de trois jours ce ne soit pas guéri. Juste que ce ne soit pas pire, euh, qu'il n'y ait pas de la fièvre ou des symptômes surenchérés au bout des trois jours.

**Animateur** : D'accord et en cas de fièvre ou d'aggravation... ?

**Médecin 10** : (*en chœur*) Ou d'aggravation, elle devait me rappeler.

**Animateur** : D'accord. Avant de prendre l'antibiotique elle devait te rapp... ?

**Médecin 10** : Ouais. J'aime bien qu'elle me rappelle pour me dire si elle a pris l'antibiotique ou pas. Voilà.

**Animateur** : D'accord, ok. Donc tu avais fait une seule ordonnance ou deux ?

**Médecin 10** : Non. Je mets sur une seule ordonnance. Et je mets, je marque (*en mimant la rédaction d'une ordonnance*): « antibiotique untel » donc, « à prendre 8 jours si pas d'amélioration au bout de trois jours ». Et donc ils ont la consigne de ne pas aller les chercher à la pharmacie si il n'y a pas besoin. On se fait confiance.

**Animateur** : Ouais, d'accord ok. Donc si tu as... c'était pour... euh (*bafouille*).

**Médecin 10** : Qu'est-ce qui m'a fait prescrire en différé ?

**Animateur** : Voilà. Oui ?

**Médecin 10** : Ça me paraissait pas très infecté... on pouvait mmmh... Voilà, on pouvait, sans risque euh... attendre un petit peu. Elle avait pris beaucoup d'antibiotiques déjà, parce qu'elle en fait régulièrement, et parce qu'elle a une intolérance, quand même, aux antibiotiques avec des mycoses à chaque fois. Donc on allait essayer, vraiment, de s'en passer.

**Animateur** : Ok. Et donc, étais-tu satisfaite de cette consultation ?

**Médecin 10** : Ben oui, parce que du coup, elle ne les a pas pris, elle a été mieux et... On a évité d'en prendre une fois et ... et qu'elle ne s'est pas grattée au niveau euh... génital une fois, et voilà ! (*Rires*). Et c'est toujours profitable ! Voilà.

**Animateur** : Ok. Et bien, on va passer au deuxième cas, alors ?

**Médecin 10** : Le deuxième cas, c'est à peu près la même chose, euh... Donc c'est une dame de 44 ans, euh... qui... que je connais, pareil, je connais bien la famille depuis très longtemps. Qui est venue me voir un vendredi pour un tableau de mal de gorge, de rhinorrhée, de toux. Il n'y avait pas de fièvre, euh... Cliniquement il y avait une, euh... un tableau de sinusite qui évoluait depuis 5 jours. Et pareil je lui ai mis un... une ordonnance différée d'antibiotiques. Je n'ai pas eu grosse hésitation parce que j'ai pensé, vraiment, qu'il y avait une composante allergique. (*Se tait, regarde l'animateur*).

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 10** : Et pas forcément surinfecté. Euh... mais je lui ai quand même mis la prescription de réserve euh... Au cas où. Voilà.



61 **Animateur** : D'accord.

62 **Médecin 10** : Au cas où ça soit purulent ou qu'elle ait de la fièvre... Enfin voilà.

63 **Animateur** : Et là, pareil, il fallait qu'elle te rappelle pour savoir si elle devait les prendre ?

64 **Médecin 10** : Oui. Pour savoir si elle les prenait ou pas. Oui.

65 **Animateur** : D'accord.

66 **Médecin 10** : Voilà.

67 **Animateur** : Et du coup elle les a... ?

68 **Médecin 10** : Elle ne les a pas pris.

69 **Animateur** : Elle ne les a pas pris ?

70 **Médecin 10** : Non. Elle ne les a pas pris. Je lui ai donné, pareil, des conseils au niveau du lavage de nez. Euh... mouchage, euh... lavage de nez. Enfin voilà, des petits conseils comme ça et euh... (*Inspire profondément*) et avec l'antihistaminique, simplement, ça a été mieux. Donc elle n'a pas pris son antibiotique. Voilà.

74 **Animateur** : Ok, très bien, d'accord. Et là, pareil, qu'est-ce qui t'a fait opter pour cette prescription en différé dans ce cas? C'était parce que...

76 **Médecin 10** : Alors là, ce qui m'a fait opter pour la... c'était la, la saison (*fin du printemps*) (*inspire*) ; ses antécédents d'allergies, et voilà. Le mouchage ne me paraissait pas excessivement purulent, donc euh... d'un point de vue de bonnes pratiques.

79 **Animateur** : D'accord. Et quel était l'antibiotique que tu avais... ?

80 **Médecin 10** : De l'AUGMENTIN®

81 **Animateur** : En cas de non-amélioration. (*Hochement de tête affirmatif du médecin 10*). Ok, très bien. Et là aussi, tu étais satisfaite de la consultation ?

83 **Médecin 10** : Ben oui, parce qu'elle ne les a pas pris. Voilà !

84 **Animateur** : D'accord ok. Il n'y avait pas de demande d'antibiotiques de sa part ?

85 **Médecin 10** : Non, non... non. Absolument pas. En général, les gens quand on leur dit... (*S'interrompt*). Enfin globalement, moi, mes patients, quand je leur dis : « on pourrait essayer de faire sans antibiotiques » ils me disent : « ah ben, si vous pensez, docteur, c'est très bien ! ». Voilà.

88 **Animateur** : On va passer au troisième cas, alors.

89 **Médecin 10** : Alors le troisième, c'est un petit garçon de 28 mois. Que j'ai vu lundi. Qui avait un tableau d'otite qui traînait depuis le début du week-end. Avec de la fièvre, une otalgie et puis un cathare rhino et cetera... pas de conjonctivite, hein ! Mais un cathare rhino et cetera et euh... Cliniquement, effectivement il y avait une otite, mais c'était une otite phlycténulaire, elles sont souvent virales, donc euh... Je... j'ai mis une prescription d'antibiotiques euh... différée ! Selon l'évolution de l'enfant. Par contre là, j'ai mis, j'ai pas dit... j'ai mis plus court, hein ! J'ai mis au bout de 48h, parce que ça faisait déjà deux jours que ça durait, je ne voulais pas laisser traîner l'otite trop longtemps. Pour ne pas qu'elle se surinfecte, j'ai mis 48h avant de prendre l'antibiotique.

97 Et là, euh, j'ai pas donné de... de consignes de me rappeler. Euh... Simplement si la maman avait donné l'antibiotique, elle devait venir me faire contrôler le tympan au bout d'une dizaine de jours.

99 **Animateur** : D'accord. Ok. Et quels étaient les signes qui devaient faire prendre l'antibiotique ?

100 **Médecin 10** : Alors, les signes qui devaient faire prendre l'antibiotique, c'était la persistance de la fièvre : ça aurait fait 4 jours de fièvre. Persistance de la fièvre, persistance de la douleur : à ce moment-là, elle aurait fait prendre l'antibiotique.

103 **Animateur** : D'accord. Là, tu n'as pas eu d'hésitation non plus avec une absence de prescription ? Ou une prescription d'emblée ?

104 **Médecin 10** : Ah si, j'ai hésité à prescrire d'emblée, mais je n'ai pas prescrit d'emblée.

106 **Animateur** : Parce que ?

107 **Médecin 10** : Parce que, parce que euh... Chez les enfants euh... Plus on peut se passer d'antibiotiques, mieux c'est. On était lundi, on avait toute la semaine pour se revoir et en rediscuter si jamais ça n'allait pas. J'étais disponible, j'étais là le lundi, le mardi, le mercredi. Il y avait une disponibilité téléphonique et une prise de rendez-vous qui était simple. Donc euh... (*Se tait*).

112 **Animateur** : Et là aussi, tu étais satisfaite ?

113 **Médecin 10** : Oui ben, parce qu'il n'a pas pris son antibiotique ! (*Rires*).

114 **Animateur** : Très bien. La maman a bien compris la démarche ?

115 **Médecin 10** : Oui. Oui, oui. Enfin voilà. Ouais. Pareil, c'est un petit qui tousse souvent, qui euh... fait souvent des pathologies ORL donc euh, si euh... de temps en temps on arrive à se passer, une fois, de prendre des antibiotiques, c'est toujours profitable.

118 **Animateur** : D'accord. Et alors là, je vais te poser deux, trois questions de manière plus globale : De manière générale, quel est ton avis sur la prescription différée d'antibiotiques dans les infections respiratoires ?

121 **Médecin 10** : Euh... je pense que c'est une très bonne chose. Mais après, je pense que c'est un contrat  
122 médecin-patient. Donc moi, je le fais, euh, avec mes patients que je connais bien. Euh... parce que je  
123 sais... je sais qu'ils ne vont pas hésiter à me rappeler s'il y a un problème, ou s'il y a quoi que ce soit.  
124 Donc je ne prends pas de risque à ne pas les traiter. Donc je le fais avec les gens que je connais bien,  
125 mes patients. Après, c'est vrai que si je vois, par exemple, quelqu'un en garde, je euh... vais peut-être  
126 moins utiliser la prescription différée. Parce que c'est quelqu'un que... je ne sais pas comment il réagit  
127 avec ça. Je ne sais pas comment est-ce qu'il va, euh, ce qu'il va, euh, comprendre exactement.  
128 Comment je vais lui expliquer les choses... Donc je vais peut-être plus lui prescrire un antibiotique  
129 d'emblée, si j'hésite. Voilà.

130 **Animateur** : Et est-ce que tu vois d'autres situations dont on a pas encore parlé, soit un environnement  
131 particulier, veille de week-end, ce genre de choses... ou lié au patient qui te feraient prescrire de  
132 manière différée ? Ou d'autres diagnostics éventuellement ?

133 **Médecin 10** : Alors, lié au patient non, parce que moi, je pense que je connais suffisamment mes  
134 patients, le stress qu'ils ont, et je sais les rassurer pour leur dire qu'on peut différer donc...  
135 Je pense qu'ils repartent, même si je leur donne soit pas d'antibiotiques, soit de manière différée, ils  
136 repartent sans angoisses, hein ! À partir du moment où on s'est compris...  
137 Et c'est vrai que les veilles de week-end euh, où on est un petit peu hésitant... Après, faire courir les  
138 patients sur le secteur du médecin de garde juste parce qu'il y a besoin d'un antibiotique et qu'on a  
139 hésité, c'est dommage. Donc une veille de week-end, c'est sûr que ça peut... Une consultation un  
140 vendredi, ça peut être plus propice à un antibiotique différé, un jeudi ou vendredi, qu'un lundi. Parce  
141 qu'on a pas la même disponibilité.

142 **Animateur** : Oui. Et est-ce que tu vois des limites à cette pratique ?

143 **Médecin 10** : Ben, pour les gens qu'on ne sait pas trop, voilà, comment ils vont réagir, s'ils vont bien  
144 comprendre ce qu'on va leur dire, s'ils vont prendre l'antibiotique à bon escient et cetera ... Parce que  
145 l'écrire pour être euh... sur le plan légal, peut-être un peu couvert, c'est une chose, mais l'important  
146 c'est que les gens soient traités. Donc euh... c'est... Voilà : c'est un contrat patient-médecin, et il faut  
147 connaître ses patients. Voilà.

148 **Animateur** : Donc tu ne le fais pas avec d'autres patients que tu ne connais pas ?

149 **Médecin 10** : Si c'est des patients que je ne connais pas, je ne le fais pas. Voilà.

150 **Animateur** : Ok.

151 **Médecin 10** : Enfin, mes patients ou ceux du cabinet. Parce que quand je vois qu'ils viennent très, très,  
152 très régulièrement, je me dis que c'est des gens qui n'hésiteront pas à appeler s'il y a un problème donc  
153 je le fais, il n'y a pas de soucis.

154 **Animateur** : Et en gros, le but de cette prescription différée ?

155 **Médecin 10** : C'est d'éviter d'en prendre ! C'est quand on a un petit doute au départ : « j'en donne, je  
156 n'en donne pas » et ben, et ben on a cette prescription différée. Et c'est pour essayer de ne pas les  
157 prendre, quoi !

158 **Animateur** : Ok, très bien.

159 **Médecin 10** : C'est pour enlever l'angoisse du médecin ! (*sourit, puis rit avec l'animateur*). « Il n'est  
160 quand même pas parti sans. On l'a quand même écrit sur l'ordonnance !!! » Et euh... et puis bien  
161 souvent, quand on fait une prescription différée et bien, bien souvent, on s'aperçoit que les gens et bien,  
162 ils ne le prennent pas. (*S'arrête, sourit*).

163 **Animateur** : Ok, merci beaucoup.

164

## RETRANSCRIPTION ESD 11

**Durée :** 12 min. 23 sec.

**Contexte :** Le 12/07/2013 à 15h00, à son cabinet, avant la reprise des consultations libres de l'après-midi. Salle d'attente pleine.

**Verbatim :**

**Médecin 11 :** Bon, alors je n'ai qu'un seul cas.

Je pensais en avoir un deuxième, mais après, j'ai relu les critères et c'était un enfant de moins de deux ans, donc ça ne rentre pas.

**Animateur :** Ouais. Et ben, c'est pas grave, on va faire sur un cas.

**Médecin 11 :** On va faire sur un cas.

**Animateur :** Je vous avais envoyé les papiers pour le questionnaire...

**Médecin 11 :** Ouais, ouais, alors... faut que je les remplisse ?

**Animateur :** Euh... ben, surtout sur vous, deux ou trois truc sur le cabinet à remplir, et puis moi, je remplirai en même temps qu'on fait le cas.

**Médecin 11 :** (*Se retourne, cherche dans sa mallette*). Alors ouais, je les avais pris pour les faire quand j'étais de garde au SAMU un jour, et j'ai pas eu le temps. Là aussi, c'était... c'est un petit peu chaud en ce moment !

**Animateur :** Oui, je crois que c'est partout pareil...

**Médecin 11 :** Alors, qu'est-ce qu'il demandait de beau ? Hop ! Ça ? (*Montrant le questionnaire préalable*).

**Animateur :** Oui ! Ben voilà.

**Médecin 11 :** Ah ben ça, je l'avais rempli. Oui, oui, ça je pouvais le faire avant, après c'étaient les cas cliniques. Ouais !

**Animateur :** Ouais ! Super. Et puis ça (*montrant la fiche « cas clinique »*) c'est sur le cas, je le remplirai en même temps.

**Médecin 11 :** Oui, et ben, voilà.

Euh... cas clinique 1... euh...

**Animateur :** Si vous pouvez juste me le présenter ?

**Médecin 11 :** Alors, c'est un jeune de 24 ans et 6 mois... qui est handicapé suite à une leucodystrophie euh... de naissance, hein, une maladie génétique euh... Ils étaient deux frères dans le même cas et le frère est décédé il y a deux ans des suites de sa... sa maladie, hein, voilà.

(*Reprend sa respiration*). Et ce gamin que je suis, ne va pas trop mal, mais régulièrement, il fait des infections pulmonaires euh... alors bactériennes, pas bactériennes... Bon alors, ils ont un syndrome restrictif de part la position de la colonne, et euh... bon, à... à part sa maladie, le reste ne va pas trop mal. Et je l'ai vu, euh... je l'ai vu pour une toux grasse. Euh... avec une température qui était normale, il était apyrétique. Il avait une rhino postérieure qui était assez épaisse, un examen cardio pulmonaire normal, une tension normale, enfin bon ! (*Geste de la main évoquant la banalité*). J'avais juste cette toux qui était épaisse, qui ne m'inquiétait pas trop... le problème, c'est qu'il a fait une pneumopathie, euh, en janvier. Il était hospitalisé en... en pneumo au mois de janvier pour une pneumopathie. Il en fait régulièrement sur les suites d'une surinfection bronchique... Donc en pratique, il est reparti avec une ordonnance euh, classique, euh... lavage de nez HELICIDINE®, machin. Et une deuxième ordonnance d'antibio, euh... à utiliser en cas de besoin. Donc j'ai mis du CLAMOXYL® à... à utiliser si... (*S'interrompt*). Bon, la maman a entre guillemets un petit peu l'habitude, euh... Je lui ai laissé les consignes en disant que s'il se mettait à cracher jaune... jaune vert, quoi ! Si ça changeait, si la fièvre montait, là, il était apyrétique... Que si la fièvre montait, ben de le traiter quoi, systématiquement, ne pas laisser évoluer la fièvre...

**Animateur :** D'accord.

**Médecin 11 :** (*inspire profondément*) ...Et éventuellement, une pneumopathie qui aurait pu récidiver derrière. C'est un petit peu comme ça que je le fais, quand je fais la deuxième ordonnance. Voilà, c'est un petit peu par rapport à ces... à ces cas... À ces cas où on a des gamins ou...ou des adultes hein, qu'on connaît. On connaît l'entourage. Enfin moi, si je le fais, c'est que je connais le gamin, je connais l'entourage, je sais que les parents vont comprendre ce que je leur dis. Parce que il y en a, si on leur fait une ordonnance comme ça, ils vont y aller. Ils vont quand même les prendre, donc il n'y a pas d'intérêt. Et euh... Et puis qu'ils, qu'ils soient capables, de, de... de dépister les signes d'évolution et de, de surinfection... bactérienne possible, quoi ! (*Reprend sa respiration*). Et quand il y a des, des... quand il y a des situations autres ; alors, ça peut être dû à moi, ça peut être dû à eux : c'est-à-dire s'ils se déplacent, si je ne suis pas là... si c'est euh... si c'est un week-end, euh... enfin, voilà ! Au mois de mai, où il y a les jours fériés... où c'est le bordel parce que il y a deux jours fériés dans la semaine

60 euh... plus les dimanches, plus... Enfin bon, c'est un peu le bazar et, et... et d'aller courir, surtout avec  
61 un gamin comme ça, qui est handicapé, c'est, c'est pas facile d'y aller !

62 **Animateur** : C'est sûr.

63 **Médecin 11** : Euh...les visites à domicile : il y en a pas. Euh...enfin, la maison médicale de garde c'est  
64 une maison médicale postée (*geste des deux mains en signe d'ancrage au sol*). Donc allez voir un  
65 gamin, comme ça, qui est en fauteuil roulant à la maison et... et pour lui, c'est pas facile, il faut que les  
66 parents le trimballent et euh...c'est pas très facile, non plus...Donc voilà, quand c'est comme ça, euh...  
67 Moi, ça ne me dérange pas d'aller faire la visite à domicile quand je suis là. Et je sais que pour eux, ça  
68 n'est pas facile, si personne n'y va... donc voilà. (*S'adossant dans son siège de bureau*).

69 C'est un petit peu des cas comme ça, des situations un petit peu particulières.

70 **Animateur** : Particulières, oui d'accord. Et...

71 **Médecin 11** : Voilà. Donc lui, euh, c'est un grand, hein ! 24 ans hein, mais euh, fragile. Voilà...Ou des  
72 sujets fragiles, ou des sujets qui récidivent euh... qui font des... des pathologies bactériennes euh...

73 **Animateur** : Facilement ?

74 **Médecin 11** : Facilement ouais, et puis, quand on les voit, il n'y a pas de signe de truc bactérien  
75 mais... voilà c'est euh, c'est...Ils sont sur l'arête, et on ne sait pas de quel côté ça va basculer (*une*  
76 *main sur la tranche et l'autre basculant d'un côté et de l'autre*). Si ça va s'améliorer, si c'était viral, ou  
77 si ça va s'améliorer tout seul, ou si bon, dans les jours qui viennent (*geste des mains qui s'effondrent*)  
78 voilà, ça va devenir purulent. Alors là... là...

79 **Animateur** : Vous avez tendance à le faire.

80 **Médecin 11** : Mais je n'ai pas envie de le mettre du premier coup, je leur laisse la chance ! (*Rires*).

81 **Animateur** : Oui (*rit à son tour*).

82 **Médecin 11** : Parce qu'après, on pourrait bombarder d'emblée puis, pff... après, c'est un peu  
83 dommage, quoi !

84 **Animateur** : Oui. Parce que votre but de faire ça c'est ...?

85 **Médecin 11** : C'est d'éviter de leur donner des antibiotiques, bien sûr ! Si on peut passer ce cap. J crois  
86 d'ailleurs que là, il ne les a pas pris, hein ! (*Reprend sa respiration*). Euh, si on peut passer le cap, à  
87 dire : « bon ben ouais, c'est passé, euh... il a fini de moucher, on lui a lavé le nez, machin », c'est  
88 passé, il n'a pas chauffé, terminé ! Il n'a pas pris ses antibiotiques, bon ben voilà, c'est pas la peine de lui en  
89 balancer 5 fois dans l'année pour rien ! Le jour où on en a besoin on est bien content que...

90 **Animateur** : Que ça marche.

91 **Médecin 11** : Que ça marche, voilà.

92 **Animateur** : D'accord.

93 **Médecin 11** : Donc c'est vrai que dans cette période, je n'en ai eu qu'un, vraiment.  
94 L'autre c'était une petite, elle avait un an et 3 mois donc euh ; c'est vrai que je ne l'ai vu qu'après,  
95 donc j'ai dit : « mince ! Je voulais faire la fiche ! ».

96 C'était un petit peu... bon, c'est une gamine pas handicapée, ou quoi que ce soit, ni fragile, mais...  
97 C'était un peu dans le même cas, c'est-à-dire une gamine qui a tendance un petit peu à faire euh l'otite,  
98 le machin, le truc, euh, purulent euh...

99 **Animateur** : D'accord. Et dans ces cas-là, vous rédigez comment l'ordonnance ?

100 **Médecin 11** : J'en fais une deuxième, à part.

101 **Animateur** : Vous en faites une deuxième, d'accord. Et vous leur donnez des conseils écrits ?

102 **Médecin 11** : Je les donne par oral.

103 **Animateur** : Par oral ?

104 **Médecin 11** : Ouais...

105 Ouais, en général je leur euh... je leur explique bien le truc. Je fais la première ordonnance de  
106 traitement, je mets : « 1 » dessus. Et puis je leur fais ce que j'appelle : « la roue de secours », je leur  
107 fais l'ordonnance marquée : « 2 » et je leur explique comment l'utiliser.

108 **Animateur** : Ça vous arrive assez fréquemment ou ?...

109 **Médecin 11** : Pas trop. Là, bon là euh... depuis que Rémy (*directeur de thèse*) m'a demandé euh  
110 quoi.... Je l'ai vu là, c'était au mois de mai, euh : mai, juin, juillet, on va dire en deux mois et demi ça  
111 m'est arrivé deux fois. Donc sur le nombre de consultations, c'est rien du tout.

112 **Animateur** : Oui, c'est rien du tout, c'est sûr.

113 **Médecin 11** : Alors, il y en a peut-être un petit peu plus l'hiver, avec toutes les pathologies euh...  
114 Ouais, voilà, où il y a plus de...de fièvre, de nez qui coulent, de machin... Bon, il y en a peut-être un  
115 petit peu plus, ouais. En pratique non, ça n'arrive pas trop, trop souvent. C'est ce que je dis, c'est un  
116 peu les cas, euh, particuliers.

117 **Animateur** : D'accord. Et quels genres de diagnostics ? C'est pour quels genres de diagnostics euh... ?

118 **Médecin 11** : Dans quels cas je leur pose ?

119 **Animateur** : Ouais, dans quelles conditions ?

120 **Médecin 11** : Sur euh... bah, les bronchites susceptibles de, de... d'évoluer en bronchite infectée ou en  
121 pneumopathie... (*S'interrompt*). Enfin, si j'ai le diagnostic de pneumopathie, il y a de fortes chances  
122 que je traite !

123 **Animateur** : Oui.

124 **Médecin 11** : Si je l'ai pas, je ne vais pas traiter. Mais bon, c'est pas si... Voilà, des gamins comme ça  
125 qui en ont déjà fait, on ne sait pas trop... Les parents, ils se sont fait euh... entre guillemets (*mimant les*  
126 *guillemets*) « avoir » une fois, voire deux, parce qu'ils ont déjà fait des récurrences de pneumopathie.  
127 Donc ils, ils, trouvent... enfin, ils les voient les signes ! Voilà, ils les voient les signes... Ils se sont fait  
128 avoir la première fois, la deuxième fois, ils les repèrent, après ils savent ! Donc je pense que... alors là,  
129 pareil, il faut que les parents soient capables de...de...Il y en a, même si le gamin a fait deux  
130 pneumopathies, je ne le ferais pas.

131 Je vais... (*S'interrompt*). Et euh... sur certaines otites. Sur certaines otites, je ne les mets pas  
132 systématiquement. Mais bon, voilà. Après euh... (*Se tait, réfléchit*). Après sur des...ça m'arrive de le  
133 faire pour des fratries. Pas forcément pour le malade...

134 **Animateur** : D'accord.

135 **Médecin 11** : Mais en prévent...(*se reprend*). Enfin, en préventif... en « prévento-curatif » (*mimant*  
136 *des guillemets et souriant*). Si on sait qu'il y a le petit frère qui a fait un truc bactérien, là, et puis  
137 que...Il y a deux gamins qui s'échangent les sucettes, les machins, les trucs... et voilà ! On sait que, si  
138 dans les deux jours qui suivent, ils montent à 40°C, c'est bon quoi, ils ont chopé la bactérie du petit  
139 frère et voilà, quoi ! Ceux-là, je leur prépare. Enfin, ça arrive que je leur prépare.

140 **Animateur** : D'accord. Ok.

141 **Médecin 11** : C'est pas de la deuxième intention, c'est de la première intention.  
142 Mais voilà, c'est un petit peu... pour l'instant ils vont bien, ils ont le nez qui coule, ça va passer mais  
143 si... enfin, voilà !

144 **Animateur** : D'accord. Et euh, de manière générale, quel est votre avis sur cette pratique de la  
145 prescription différée d'antibiotiques ?

146 **Médecin 11** : (*Silence, réfléchit*). Je pense qu'il y a, il y a ... un double intérêt. Enfin, un double intérêt  
147 c'est... Alors, c'est toujours pareil, si c'est bien utilisé. Si c'est utilisé de la façon dont on prescrit,  
148 c'est-à-dire en « pas systématique », s'ils ne partent pas avec les deux feuilles et qu'ils le donnent  
149 systématiquement. Donc c'est un petit peu le tri des parents. Euh...s'ils ont bien compris euh... bon  
150 c'...(*S'interrompt, puis reprend d'un ton ferme*). Voilà : ça évite de bombarder d'antibiotiques quand il  
151 n'y en a pas besoin ! Et puis le jour où on en a besoin, ben ils n'en auront pas pris, ça sera  
152 probablement plus efficace que de développer des résistances. (*Reprend sa respiration*) Ça évite euh...  
153 de... Alors, (*silence ; réfléchit*) de les faire poireauter trois heures dans une salle d'attente pour un truc  
154 qu'on a vu deux jours avant et qu'on sait qu'on va le... voilà. Ça évite...Bon, je dis pas de payer une  
155 consult', parce que ils ne payent pas forcément toujours, mais voilà... donc si, les frais d'une consult'  
156 éventuellement. Bon, c'est tout : c'est le temps, c'est le... c'est l'argent et c'est le... le... ben la  
157 résistance aux antibios et puis le prix de l'ordonnance quelque part...Ils ont l'ordonnance, on peut leur  
158 donner mais, mais... voilà.

159 **Animateur** : Ouais ?

160 **Médecin 11** : Si c'est leur donner juste pour se couvrir et se faire... (*S'interrompt*). En disant  
161 voilà !(*les deux mains en l'air signifiant « j'ai rien à me reprocher »*) voilà c'est pas...

162 **Animateur** : C'est pas une...

163 **Médecin 11** : Y'a pas non plus toujours d'intérêt.

164 **Animateur** : Ok. Et est-ce que vous voyez d'autres circonstances pour lesquelles vous feriez ce type  
165 d'ordonnance, dont on n'a pas parlé, là ?

166 **Médecin 11** : (*Silence, réfléchit*).

167 Non à priori, c'est juste dans ces circonstances-là. Je ne le fais pas... (*Ne finit pas sa phrase*).

168 **Animateur** : Et lorsqu'ils partent en vacances ? Ou ce genre de situations ?...Hors pathologies.

169 **Médecin 11** : Hors pathologies ? (*Réfléchit, silence*).

170 **Animateur** : Ou sinon la sinusite de l'adulte éventuellement, est-ce que ça vous arrive de la faire ?

171 **Médecin 11** : Ouais. Ouais, ouais ! Ça arrive...Pareil, tant que... tant qu'ils mouchent clair machin,  
172 truc, et ben on traite sans antibios. Et quand ça commence à devenir jaune-vert, bon voilà ! Si ce n'est  
173 pas passé avec le traitement classique et qu'ils mouchent jaune-vert, il arrive un moment où stop quoi !  
174 ça... ça m'arrive.

175 **Animateur** : D'accord.

176 **Médecin 11** : Euh...après on peut discuter de l'ordonnance préventive pour ceux qui partent en voyage  
177 ou en vacances ?

178 **Animateur** : Non, non, ce n'est pas le sujet.

179 **Médecin 11** : C'est pas le même truc, hein ! Donc bon... Parce que ça arrive d'en donner en disant  
180 « bon voilà, au cas où »... Roue de secours, « au cas où », mais il faut qu'ils soient loin, machin.  
181 Après... après, euh... si je leur fais une double ordonnance quand ils partent en, en voyage, c'est que je  
182 les ai vus avant et qu'il y a un côté infectieux. Enfin voilà, il y a un truc devant. Mais, s'ils partent en  
183 vacances, ils partent en vacances ! Ils ne partent pas avec une ordonnance d'antibios si ça va pas là-  
184 bas...!

185 **Animateur** : Non ! Non, non, mais... ils vous consultent pour quelque chose qui apparaît viral, et ils  
186 ont peur de la complication...

187 **Médecin 11** : Alors non, pas spécialement...Sauf ! Sauf, si c'est un gamin que je connais bien et que je  
188 sais que souvent dans les trois jours, euh... voilà, il se surinfecte et que je... On voit, hein, il y a des  
189 gamins, on les voit une fois puis boum ! On les revoit deux fois et... et boum ! On passe aux antibiotiques.  
190 Alors c'est... on reprend le dossier : une fois, deux fois, trois fois dans l'année où on les a vus la  
191 première fois, il n'y avait pas grand chose, la deuxième fois c'est surinfecté, ça finit aux antibiotiques...  
192 Effectivement, ceux là, ils peuvent partir ... on... ils partent en vacances aujourd'hui, on les voit  
193 aujourd'hui et tac : ordonnance de secours, voilà. Qu'ils partent ou qu'ils soient ici c'est pareil, il arrive  
194 un moment où bon, on sait qu'ils vont revenir, alors bon. Mais après euh, c'est vraiment chez... chez  
195 les...les gens qu'on connaît quoi ! Qu'on connaît bien, et l'entourage. Bon alors, quand c'est des  
196 enfants, faut connaître les parents et quand c'est des grands, il faut qu'ils soient... cortiqués, quoi !  
197 (*Prend sa respiration*).

198 **Animateur** : Mmmh... Mmmh, tout à fait.

199 **Médecin 11** : (*d'un ton dépité*). Ou alors, on leur donne cinquante feuilles, ils vont à la pharmacie, ils  
200 achètent cinquante trucs, ils ont un gros sac... ils ne savent même pas ce qu'ils ont !... Il y en a des  
201 comme ça ! (*Rit*).

202 **Animateur** : Oui, oui, il y en a qui ne savent même pas qu'ils sont sous antibiotiques...

203 **Médecin 11** : Ah non, non, ils ne savent pas ! Ils ne savent pas !

204 Oui voilà : y'en a qui prennent ce qu'il y a de marqué et ils ne savent pas pourquoi... donc voilà, il faut  
205 qu'ils aient bien compris le truc.

206 **Animateur** : D'accord. Et est-ce que la demande du patient, d'un antibiotique éventuel, ça peut vous  
207 amener à faire ce type de prescription ?

208 **Médecin 11** : (*silence, réfléchit*). Moins, je dirais, que le fait de les connaître.

209 **Animateur** : Oui, d'accord.

210 **Médecin 11** : Voilà. Ça peut... ça peut... (*Mimique peu convaincue*).

211 **Animateur** : La pression... ?

212 **Médecin 11** : Ça peut m'en faire faire une de temps en temps...Mais beaucoup moins que... que la  
213 proportion de ceux qui sont...qui l'ont spontanément parce qu'on les connaît. Enfin, parce que je les  
214 connais.

215 **Animateur** : D'accord, ok.

216 **Médecin 11** : C'est plutôt comme ça que je le fais.

217 **Animateur** : D'accord, ok, très bien.

218 **Médecin 11** : Voilà.

219 **Animateur** : (*se sentant prise par le temps, la salle d'attente étant pleine*). Ben, je ne vais pas vous  
220 embêter plus longtemps parce que vu la salle d'attente...C'est très gentil d'avoir bien voulu participer.

221 **Médecin 11** : Ouais, ben on sait ce que s'est ! Et c'est pas facile de trouver des gens qui veulent bien  
222 répondre à des questionnaires.

223 **Animateur** : Non, tout à fait !

224

## RETRANSCRIPTION ESD 12

**Durée** : 15 min. 33 sec.

**Contexte** : Le 19/07/2013 à 11h30, à son cabinet, jour de repos.

**Verbatim** :

**Animateur** : Alors, tu vas juste me présenter ton premier cas donc euh... et euh...

En quelques mots, tu vas me présenter tes cas et après, derrière, on discutera et je te poserai quelques questions.

**Médecin 12** : Oui. Alors, ben au début c'est... enfin ... il y a deux petits et un adulte, une adulte que tu connais, que tu avais déjà vue en visite. Alors, les petits c'est Victor, c'est un petit qui habite à S\* (*village reculé*) donc amené par sa maman. (*Reprend sa respiration*). Qu'on voit souvent. (*Regarde l'animateur*). Qu'on voyait très souvent à l'époque, parce qu'elle était assist... euh ! Hôtesse de l'air donc elle était, euh, toujours absente. Donc je pense qu'elle culpabilise énormément par rapport à ses absences et donc dès que son... dès que ses enfants toussent un petit peu ou autre, elle débarquait.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 12** : Donc voilà. (*Inspire profondément*). Donc euh... j'ai pris une consultation du mois de janvier parce que c'était...

**Animateur** : L'époque ?

**Médecin 12** : Oui, voilà, l'époque et... Mais on a eu plusieurs fois l'occasion de se voir un petit peu pour les mêmes choses. C'est-à-dire pour des petites rhinopharyngites, des petites choses assez banales. Voilà... Cette fois-là, il était venu pour la deuxième fois, il y avait une première consultation quelques jours plus tôt. (*Relisant sa fiche*). Donc : toux, rhinorrhée, mal de gorge, petit épisode fébrile, la semaine précédente mais sans plus... Donc ça dure depuis euh... cet, cet épisode depuis 5, 6 jours mais il y avait eu un premier épisode le 9 janvier et là, je l'avais revu vers le 21, je me suis trompé dans les dates en reprenant le cas, oui, voilà. (*Toujours en lisant sa fiche*). Donc anxiété du patient ou des accompagnants : euh, non. La maman non. Euh... donc euh... prescription différée d'antibiotiques euh... oui. Versus donc une prescription d'emblée. Céphalosporine troisième génération, j'aime bien le terme ! (*Rires*). Alors, conseils écrits : oui. La maman est assez lucide, donc en général je lui explique qu'il faut débiter si vraiment il y a ... (*s'interrompt*). Je pense que c'est plus par rapport à ses inquiétudes, si un jour elle rentre tard ou autre, et que le... et que voilà : elle habite à S\* et qu'elle est jamais là, et c'est la nounou qui garde et je pense que c'était surtout dans ce sens. Donc, mère rassurée ? Oui. Enfin, donc euh (*lisant sa fiche*). « Etes-vous satisfait de la consultation ? ». Je dirais oui, cette fois-ci, parce que mère rassurée. Je te dis, donc à l'époque, elle était hôtesse de l'air et elle culpabilisait beaucoup de ses absences répétées. Elle ne le donnait (*l'antibiotique*) pas à chaque fois, je ne sais pas si cette fois-là elle l'avait donné ? (*D'un air embêté de ne pas savoir*).

**Animateur** : Ok.

**Médecin 12** : Honnêtement... (*D'un air qu'il ne sait pas*). Tout simplement...

**Animateur** : Alors, qu'est-ce qui, dans ce cas-là, t'a fait opter pour une prescription différée ?

**Médecin 12** : Ben, parce qu'il n'y avait pas de fièvre, il n'y avait pas de signe de gravité évident au départ. Donc voilà, c'était surtout... c'était purement symptomatique, le traitement de base, et je cr... et ça suffisait largement. Là, c'était surtout, je pense, au cas où il aurait fait une poussée fébrile, une otite ou autre dans le week-end pour qu'elle soit... pour qu'elle soit couverte et qu'elle ait ce qu'il faut pour démarrer le traitement.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 12** : C'est vrai, j'ai... je ne t'ai pas raconté, mais enfin, je travaillais dans le Var, beaucoup, et il y avait beaucoup de visites à domicile et les gens avaient toujours quelque chose dans la pharmacie pour pouvoir débiter en cas d'aggravation ou d'urgence et je pense que c'était un peu comme ça ... dans ce cas. Voilà.

**Animateur** : Ok.

**Médecin 12** : C'est vrai, c'est parfois un peu difficile de revoir les gens quand on est à la campagne... non ? (*D'un ton cherchant une approbation de l'animateur*).

**Animateur** : Si, si...

**Médecin 12** : Et puis et puis euh... et puis, et puis !... ouais, donc c'est aussi l'accessibilité à la pharmacie de garde, et des choses comme ça, qui font même que parfois, à la limite, je suis content qu'ils aient quelque chose en dépannage « au cas où ».

**Animateur** : « Au cas où ».

**Médecin 12** : Oui, voilà. Mais ça c'est plus, je dirais des habitudes de travail ! (*Rires gênés, cherchant une justification*).

**Animateur** : Bah, oui mais bon...

60 **Médecin 12** : ...De mes remplacements précédents. J'ai toujours travaillé plutôt à la campagne et on  
61 n'a pas toujours ce qu'il faut sur place donc...Et puis je te dis, la mère étant tellement euh... elle  
62 demandait beaucoup à cette époque là, je pense que c'est parce qu'elle culpabilisait par rapport à ses  
63 absences, hein ! Elle a changé de métier depuis, elle travail en Suisse, voilà, elle travaille dans une  
64 banque, elle a laissé tomber, elle n'arrivait pas à gérer ses deux gamins en tant qu'hôtesse. Voilà, pour  
65 elle c'était euh...bien je pense.

66 **Animateur** : Et comment tu rédiges euh, l'ordonnance dans ces cas-là ?

67 **Médecin 12** : En général je mets toujours une deuxième ordonnance, et puis je mets « à débiter dans  
68 48h, 72h si aggravation» et puis je dis les signes d'aggravation par oral en général, aux parents.

69 **Animateur** : Ok. Et bien, on va passer au deuxième cas ?

70 **Médecin 12** : Le deuxième cas héhé ! (*Rit*). Alors, c'est un petit peu la même chose : c'est une petite  
71 de deux ans que j'ai vue, qui s'appelle Maélys, les deux parents travaillent en Suisse : c'est vrai qu'ici  
72 ils ont la particularité d'être frontaliers. Donc oui, des gens...la maman est intelligente et raisonnée  
73 donc euh... et voilà ! Donc c'était au décours de la visite des 24 mois, où il y avait euh... aussi une  
74 petite infection ORL qui traînait depuis euh...plusieurs jours. Donc c'est vrai, je n'ai pas fait les  
75 vaccinations, bien sûr, je les ai différées parce qu'elle n'était pas très bien. Donc on a attendu un petit  
76 peu de voir l'évolution. Elle avait une conjonctivite purulente, cette petite. (*Relisant sa fiche*) Toux  
77 rhinorrhée fièvre, euh... la veille, mais le jour de la consultation : rien du tout. Donc ça faisait à peu  
78 près 48h qu'elle n'était pas très bien.

79 Donc rhinopharyngite et conjonctivite évoquées comme diagnostics. Et donc c'était versus une  
80 prescription d'emblée que j'ai fait un petit différé, parce que c'était le 2 juillet, c'était un mardi mais je  
81 crois que les parents devaient s'absenter un petit peu par la suite et qu'ils n'avaient pas forcément le  
82 temps de reconsulter.

83 **Animateur** : D'accord.

84 **Médecin 12** : Je pense que c'était surtout dans ce sens : si... si tu es en début de semaine,...si t'es en  
85 début de semaine, je pense que tu... tu... voilà. Tu peux leur dire... moi, je leur dis souvent si, « à la  
86 limite vous repassez, on jette un coup d'œil dans les oreilles, si vous avez l'impression que ça  
87 s'aggrave » et puis y'a parfois où t'as tendance à... à faire une prescription différée pour « arranger »  
88 peut-être, hein ? Je ne sais pas ! Mais c'est certainement ça (*sourit*) mais voilà ! Et en cas  
89 d'aggravation. Et en fait, j'ai revu la maman une semaine plus tard pour la vaccination et elle m'a dit  
90 que ça s'était très bien passé avec le traitement symptomatique et qu'elle n'avait pas touché à la  
91 prescription différée d'antibiotiques.

92 **Animateur** : D'accord, ok. Très bien. Et tu étais satisfait de la consultation ?

93 **Médecin 12** : Oui. Oui parce que voilà, je pense que tu le vois, si les patients ont deux neurones ou  
94 s'ils sont corticalisés suffisamment pour comprendre. Peut-être que tu ne le feras pas à tout le monde  
95 mais il y a des patients avec qui tu peux le faire. Et puis c'est vrai que quand tu expliques bien les  
96 choses, je pense que voilà, les parents partent rassurés aussi d'avoir quelque chose en plus.

97 **Animateur** : Mmmh. Ok.

98 Et là, qu'est-ce qui t'avait fait opter dans ce cas-ci, pour une prescription différée ?

99 **Médecin 12** : (*silence, réfléchit*). Ben... plus parce qu'il y avait un petit tympan un peu congestif aussi,  
100 donc euh... J'ai dit à la maman si elle avait très mal à l'oreille, conjonctivite au départ, euh...  
101 haemophilus, pourquoi pas ? Donc ça peut flamber... Ça peut flamber. Donc euh, traitement  
102 symptomatique bien conduit ... et puis « si vraiment ça ne va pas, vous débutez si on n'est pas  
103 accessible, et puis vous revenez nous voir, à la limite on jette un œil dans les oreilles pour voir un petit  
104 peu ce qui se passe ».

105 **Animateur** : D'accord. Ok. Très bien. On peut passer au dernier cas alors ?

106 **Médecin 12** : Que tu connais (*regard complice*), plus compliqué, héhé !!! (*Rires*).

107 **Animateur** : Ah ?

108 **Médecin 12** : C'est une visite à domicile. C'est une dame que tu as déjà vue, je pense, un samedi en  
109 garde, qui s'appelle Mme B\*. Donc c'est une dame de 81 ans qui est très inquiète, qui vit seule, qui  
110 panique facilement. Qui a fait une petite décompensation cardiaque euh... gau'... droite ! Euh !  
111 Gauche, plutôt euh... récemment, en fait. Une petite poussée d'insuffisance cardiaque, elle avait vu  
112 deux fois le cardio, il y avait un peu d'eau dans les poumons, il avait un peu majoré le LASILIX® et  
113 voilà. Donc je crois qu'elle a une pile, elle...parce qu'elle faisait...je crois qu'elle a une valvulopathie  
114 et une pile, en plus. Voilà. Donc c'est une patiente fragile on va dire.  
115 (*Reprend sa respiration*). Qui euh... Ben qui s'inquiète facilement, qui appelle facilement le SAMU,  
116 on va dire aussi, donc euh qui... qui pourrait...voilà. Donc en fait, elle avait une petite rhino, une petite  
117 rhinopharyngite simple, petite fièvre... fébricule depuis 2, 3 jours mais ça faisait très viral, c'était clair  
118 et voilà. Donc euh, rien de grave sauf que, euh... on était pas trop, trop loin du week-end et que vu ses  
119 antécédents et sa panique, plutôt que de la laisser s'aggraver, j'ai peut-être euh... céder un peu



120 facilement à la prescription (*rires gênés*). Donc je lui ai mis une céphalosporine de troisième  
121 génération, parce qu'elle est allergique aux pénicillines mais sans allergie croisée chez elle. Et voilà  
122 donc euh... (*Silence*). Et elle l'a pris !  
123 **Animateur** : Elle l'a pris...  
124 **Médecin 12** : Et elle l'a pris (*déçu*)... Parce que c'est Mme B\* ! Et que, et que voilà... Donc c'est vrai  
125 que c'est un peu plus aléatoire chez cette personne, mais c'est plus par rapport à la disponibilité des  
126 soins le week-end, et voilà ! Si on était sur place pour aller la rassurer, peut-être qu'on ne le ferait pas,  
127 mais euh... Mais euh, étant donné que le week-end, on n'est pas forcément présent, que selon qui est le  
128 médecin le samedi, il ne va pas forcément se déplacer pour aller la voir, contrairement à toi ou moi,  
129 peut-être aussi ! (*Regard complice*). Donc euh voilà, n'étant pas là, euh, j'ai préféré lui mettre, et elle  
130 l'a pris... Mais ça c'est Mme B\*, qui surmédicalise un petit peu les choses, mais voilà... mais ça, c'est  
131 compliqué... c'est compliqué à gérer ! (*rires gênés*). Donc voilà, en effet peut-être dans ce cas, en effet,  
132 pas content de la consultation parce que... puisqu'elle l'a pris alors que ce n'était pas forcément utile.  
133 **Animateur** : Mmmh, mmmh...  
134 **Médecin 12** : Mais ça l'a rassurée et puis par rapport à son état clinique cardio-pulmonaire peut-être  
135 que c'était préférable aussi... Voilà, c'est compliqué ! La médecine est compliquée, (*rires*) non ?  
136 **Animateur** : Si, tout à fait (*sourit*). Et donc globalement, de manière générale, quel est ton avis sur ce  
137 type de prescription, que l'on diffère ?  
138 **Médecin 12** : (*croise les bras, regard pensif vers le sol*) Hem ! Je pense que ça peut être euh... je  
139 pense que ça peut être bien. (*Silence*). Parce que, d'abord, les gens partant avec une ordonnance, si on  
140 leur explique bien au départ, ne vont pas forcément les prendre. Et c'est surtout aussi, au niveau de la  
141 pharmacie, en effet, qu'il faudrait voir secondairement s'ils débarquent à deux, trois jours... C'est ce  
142 que je précise toujours euh... sur l'ordonnance « prendre à 48-72h, si aggravation » je ne le fais pas  
143 systématiquement. (*Reprend sa respiration*). J'aurais tendance à le faire, en effet, en fonction du  
144 contexte du week-end, de ci, de ça et selon l'accessibilité aux soins difficile, donc ce n'est pas... ce  
145 n'est pas forcément facile quand le médecin de garde est à Taninges ou autre (*village éloigné du*  
146 *cabinet*). Est-ce que le week-end, ils vont aller voir ? Donc ça peut être aussi une manière aussi, peut-  
147 être, de différer les angoisses et de... et de... et, et... quitte à refaire le point en début de semaine  
148 suivante, quand ça ne va pas, mais ce n'est pas toujours évident.  
149 **Animateur** : Mmmh. D'accord.  
150 **Médecin 12** : Pas toujours évident... Je pense que globalement, si on explique bien les choses... (*Se*  
151 *tait réfléchit*). Ouais, c'est vrai, ce serait intéressant si tu as un retour, euh... de voir un peu ce que ça  
152 donne ? Si les gens abusent ou pas ? Parce que c'est... certains n'attendent peut-être que ça et vont le  
153 prendre euh... de manière urgente ? (*Regard interrogateur*).  
154 **Animateur** : (*sentant qu'il attend une réponse*) Ça dépend, sur les études qu'il y a eu, en général il n'y  
155 a que 50% des gens qui, qui...  
156 **Médecin 12** : Qui vont aller jusqu'au bout.  
157 **Animateur** : Mais bon, ce n'était pas en France, voilà, c'était dans d'autres pays euh... c'est différent  
158 quoi !  
159 **Médecin 12** : Peut-être que les gens se sentent rassurés... peut-être qu'ils n'ont pas forcément envie de  
160 revenir ?  
161 **Animateur** : Oui... il y a ça, aussi.  
162 **Médecin 12** : Peut-être euh... s'ils reviennent on... On y passera peut-être assez facilement donc peut-  
163 être aussi... Donc c'est peut-être aussi une manière de faire des économies pour la... Sécu ! (*Rires*) Je  
164 ne sais pas ? D'éviter une consultation supplémentaire qui surcharge un peu les salles d'attentes et qui,  
165 euh... qu'on a pas forcément le temps de revoir, mais c'est vrai que souvent je dis : « à la limite on  
166 jette un coup d'œil rapide » quitte à ne pas faire payer, ça... ça m'arrive aussi de le faire, mais c'est  
167 compliqué !  
168 **Animateur** : Mmmh, d'accord.  
169 Et est-ce que tu vois justement, des freins aussi à ce type de pratique ? Des limites ?  
170 **Médecin 12** : Des freins ?  
171 **Animateur** : Ouais.  
172 **Médecin 12** : Ça ... ce... je pense que si on le fait trop facilement, les gens vont peut-être abuser aussi,  
173 je pense... c'est surtout ça.  
174 **Animateur** : D'accord.  
175 **Médecin 12** : Donc après, création de résistance ou autre, voilà. Je pense, en effet, qu'il ne faut pas le  
176 faire à tout le monde.  
177 **Animateur** : Et justement est-ce qu'il y a certaines personnes à qui tu ne le ferais pas, ou d'autre à qui  
178 tu le ferais plus facilement ?

179 **Médecin 12** : (*silence, réfléchit*). Des grands malades qui ont l'habitude de se gérer. C'est vrai que ce  
180 n'est pas forcément ORL, mais on a un patient qui est paraplégique et qui fait souvent des infections  
181 urinaires, et finalement ses infections urinaires, il les gère seul. Sur des auto-sondages il n'arrête pas  
182 d'en faire, c'est un peu compliqué, mais euh...souvent, il fait des petites pyélonéphrites derrière, donc  
183 le fait d'avoir ces ordonnances en avance, il arrive à peu près à gérer, quitte à ce qu'il me passe un coup  
184 de fil parce qu'il est intelligent. Mais voilà...Donc il fait à peu près ce qu'il faut, donc je me dis sans  
185 qu'on ait forcément à tout chapeauter. Parce que c'est vrai qu'on a énormément de travail sans qu'on  
186 ait la possibilité de... sinon de 12 on passe à 15 h de travail par jour, je pense ! (*Rires*). C'est un peu  
187 compliqué ! Non, mais je pense qu'on est de moins en moins nombreux, en médecins donc euh... et  
188 puis tout a changé, le système de garde a changé depuis l'époque où j'ai commencé, puisqu'à l'époque,  
189 on était de garde quasiment 24h sur 24h, maintenant, c'est vrai qu'il y a de grosses périodes où il n'y a  
190 personne donc euh... et... c'est une solution, je pense, pour rassurer les gens et les apprendre à un peu  
191 mieux gérer et à moins angoisser aussi parce que... Ils préfèrent voir ça en pharmacie, quitte à  
192 dépanner puis à arrêter ensuite même si ce n'est pas très bon. C'est pas évident... c'est loin d'être  
193 évident ! (*Rit*). C'est notre métier qui n'est pas évident, donc euh... voilà !  
194 **Animateur** : Non, c'est sûr. Et est-ce que tu vois d'autres situations où tu pourrais être amené à faire  
195 ce type de prescription ? Toujours dans les infections...  
196 **Médecin 12** : Respiratoires ?  
197 **Animateur** : Ouais, respiratoires ?  
198 **Médecin 12** : C'est-à-dire ? Répète la question parce que je n'ai pas compris.  
199 **Animateur** : D'autres situations, je ne sais pas...si... autre que la disponibilité et/ou du patient et/ou  
200 du médecin ?  
201 **Médecin 12** : Ah, oui ! Peut que ça s'aggrave. Ou voilà, par rapport à la pathologie initiale, oui, ça  
202 peut arriver. Il y a des fois où tu te dis, en effet, « ça va tourner ».  
203 **Animateur** : Mais le jour de la consultation, tu n'as rien ?  
204 **Médecin 12** : Mais le jour de la consultation tu n'as pas grand chose, mmmh. Tu es prévisionniste,  
205 c'est sûr. Mais ce n'est pas très bon. (*Rires gênés*) Je ne sais pas ? Que disent nos autres collègues ?  
206 C'est un peu ça ?  
207 **Animateur** : Pff... c'est un peu tous pareil... et justement ça va servir à ça (*la thèse*) ! (*Rires*) de voir  
208 qu'on le fait un peu tous... de temps en temps...  
209 **Médecin 12** : Tu as l'impression que tout le monde fonctionne un peu comme ça ? Ou... ?  
210 **Animateur** : Ben la plupart des médecins que j'ai interrogés, oui, le font et évidemment de façon...  
211 **Médecin 12** : Aléatoire ?  
212 **Animateur** :...Rare. Ouais, rarement, parfois... Et oui, c'est un peu tous les mêmes arguments qui  
213 ressortent, hein !  
214 **Médecin 12** : Oui, bien sûr. C'est vrai que des gens que tu vois souvent, la dame qui avait son...Ouais,  
215 qui était hôtesse de l'air et toujours absente, ça la rassurait d'avoir quelque chose d'avance pour  
216 éventuellement... Mais elle était assez lucide, et quand on lui expliquait bien les choses, elle n'abusait  
217 pas. Je pense qu'il faut bien dialoguer avant tout, hein, bien expliquer ce qui peut faire qu'on soit  
218 obligé de majorer le traitement. Ne pas le prendre systématiquement, « de peur que » ; bien savoir  
219 attendre, s'il y a des signes d'aggravation, quitte à refaire le point.  
220 **Animateur** : Mmmh, mmmh, d'accord. Mais le point, tu leur redemandes de passer en général ?  
221 **Médecin 12** : Oui, bien sûr. Après, ça dépend de notre disponibilité aussi, ce n'est pas toujours facile !  
222 **Animateur** : Oui, bien sûr. Et le but de cette prescription différée ?  
223 **Médecin 12** : (*silence, réfléchit, soupire gêné*). Ouais...est-ce que c'est l'impression qu'on a fait  
224 quelque chose ? Euh... comment dire ... les patients partent... C'est idiot, mais les patients partent  
225 rassurés avec une ordonnance d'antibiotiques, bien souvent. C'est vrai qu'on a beau leur expliquer que  
226 c'est viral et que ça peut ne pas tourner, si...si par hasard ça traîne un peu, ben ils n'aiment pas ! Donc  
227 c'est un petit peu dans ce sens que tu as tendance à... Mais est-ce qu'à ce moment, ils n'abusent pas ?  
228 Est-ce qu'ils ne les prennent pas facilement, en effet, alors qu'ils pourraient patienter en attendant  
229 encore un peu ? Ça devrait passer...C'est pas évident.  
230 **Animateur** : Oui, oui, c'est sûr. Ok et ben on a fait le tour ?  
231 **Médecin 12** : Tu crois ? C'est bon ? Et qu'est-ce que tu en penses toi, à ton tour ? (*Sourit*).  
232

## RETRANSCRIPTION ESD 13

**Durée** : 11 min 10 sec

**Contexte** : Le 19/07/2013 vers 20h30, après une journée de consultations entretien par Skype. Après avoir recherché chacun de notre côté les fiches « cas clinique » : début de l'interview.

**Verbatim** :

**Animateur** : Voilà, eh ben écoute, on va reprendre, déjà on va commencer par le premier cas clinique, euh est-ce que tu peux me le présenter en quelques mots ?

**Médecin 13** : Euh, oui. Donc moi j'ai vu une petite fille de 7 ans, qui était amenée par sa maman pour, euh... un... un syndrome, enfin... ORL avec toux, nez qui coule et une douleur au niveau d'une oreille qui évoluait depuis 24 h à peu près et sans fièvre.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 13** : Voilà et... à l'examen il y a une rhinopharyngite et une otite moyenne aiguë, euh... je ne sais plus de quel côté c'était... droite ou gauche, je sais plus.

**Animateur** : Oui, c'est pas grave...

**Médecin 13** : Voilà... et bon la maman, je lui ai dit : « ben voilà, à 7 ans, si l'otite est hyperalgique euh, enfin si l'otite fait très mal, euh... on la met sous antibiotique, mais si la douleur elle est raisonnable et elle passe... euh, elle passe ben y'a pas besoin de mettre d'antibiotique ». La maman n'était pas forcément favorable à l'antibiotique, ça devait être vendredi, quelque chose comme ça et euh... mais y'avait quand même le week-end, le samedi et le dimanche et j'avais pas forcément envie qu'elle aille à la maison médicale de garde pour y mettre n'importe quel antibiotique, pas qu'ils se trompent, (*rires*), j'ai trop confiance (*ton ironique*), pour pas qu'elle se re-déplace. Et voilà, je lui ai dit : « ben, écoutez, par contre elle a mal à l'oreille là, peut-être que ça va passer sans antibiotique, par contre si elle a toujours une douleur ou si la douleur est plus importante, je vous mets quand même l'antibiotique sur l'ordonnance, comme ça vous l'aurez ce week-end, vous pouvez passer samedi à la pharmacie pour le récupérer... et en fait euh... et en fait, euh il me semble que j'ai dû avoir la petite fille, euh... je sais plus ce qui s'est passé mais je l'ai revue, euh... finalement en début de semaine d'après, et effectivement, vu qu'elle avait toujours mal à l'oreille, euh... la maman avait commencé les antibiotiques.

**Animateur** : D'accord, ok, euh du coup, c'était plutôt une prescription, euh différée plutôt versus prescription d'emblée... ?

**Médecin 13** : Ouais !

**Animateur** : Ou versus une absence de prescription ? C'était plutôt... ?

**Médecin 13** : C'était une prescription... ouais, c'était pour éviter de le mettre d'emblée parce qu'il n'y avait pas d'intérêt, c'était suivant l'évolution donc c'était une prescription différée, quoi.

**Animateur** : D'accord. Ok. Euh... est-ce que... est-ce que tu vois d'autres facteurs qui t'ont fait opter pour une prescription différée, euh... pour cette consultation ?

**Médecin 13** : Ben y'avait déjà le week-end... (*compte sur ses doigts : 1*) donc c'est ça, le fait que la maman... enfin... elle était... d'aplomb (*compte sur ses doigts : 2*), enfin elle, elle était pas forcément favorable aux antibiotiques, c'est pas elle qui me l'a réclamé, c'est moi qui lui ai expliqué comment ça pouvait évoluer et du coup que ça serait bien, au cas où, qu'ils l'aient sur l'ordonnance, et puis voilà, ça a l'air d'être des gens... des gens bien intentionnés, qui réclamaient pas d'antibiotiques, quoi.

**Animateur** : D'accord... euh est-ce que... comment tu as procédé, du coup, pour faire cette prescription, euh le nombre d'ordonnances, l'antibiotique que tu as prescrit, les conseils, et est-ce que tu as donné éventuellement des conseils vis-à-vis de la pharmacie ?

**Médecin 13** : J'ai mis sur... j'ai tout mis sur la même ordonnance, j'ai mis euh... l'antibiotique et j'ai bien écrit donc l'antibiotique, je ne sais plus si j'avais mis l'ORELOX® ou le CLAMOXYL®, enfin c'était l'un ou l'autre et j'avais bien écrit : « à prendre si persistance ou aggravation de la douleur de l'oreille, euh, voilà dans le week-end ».

**Animateur** : D'accord. Ok. Et tu l'avais marqué sur l'ordonnance ?

**Médecin 13** : J'ai écrit sur l'ordonnance, ouais.

**Animateur** : D'accord. Ok. Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

**Médecin 13** : Euh... ben euh... moi, je suis enfin, globalement satisfaite parce que j'ai pas du tout eu l'impression de mal faire les choses. J'ai donné des conseils à l'oral (*compte sur ses doigts : 1*) et je les ai écrits sur l'ordonnance (*compte sur ses doigts : 2*), et puis les gens sont repartis aussi euh, satisfaits, ils avaient compris aussi, euh, pourquoi je faisais ça, et voilà. (*Marque une pause*). L'avantage, c'est que je les ai revus après pour autre chose, pas pour la petite fille mais pour quelqu'un d'autre et ils avaient... (*Ne finit pas sa phrase*). Moi, je leur ai demandé comment ça s'était passé et ils ont suivi ce que j'ai dit, quoi.

**Animateur** : D'accord. Encore plus satisfaite après, du coup ?

61 **Médecin 13** : Ouais, ben effectivement, ils ont pas commencé l'antibiotique en douce, euh directement  
62 après la consultation, euh il me semble qu'ils l'avaient commencé le samedi dans la journée, quoi.

63 **Animateur** : D'accord. Ok. Eh ben on va passer au cas clinique numéro 2, si tu veux bien, euh est-ce  
64 que tu, pareil, peux me le présenter en quelques mots ?

65 **Médecin 13** : Alors, c'est un peu plus particulier parce que ça c'est une copine qui m'a appelée, euh...  
66 Non ! Qui m'a appelée ou plutôt que je suis passé voir parce qu'on devait manger ensemble et euh elle  
67 avait le nez qui coulait, mal à la tête, enfin pas très bien : super fatiguée et un petit peu de fièvre et je  
68 lui ai dit... : « fais gaffe peut-être tu vas faire la... enfin tu es en train de faire la sinusite et euh... la  
69 sinusite enfin si c'est une sinusite où tu as mal plutôt en frontal, faut mettre l'antibiotique, ça passe pas  
70 tout seul ». Elle est pas du tout pro-antibiotique donc du coup, elle m'a dit : « non, non, mais ça va  
71 passer et tout ». Je lui ai dit : « écoute, si t'as... ( *rires* ), pareil je te fais quand même une ordonnance,  
72 tu fais des lavages de nez et... t'essaie de bien t'hydrater, DOLIPRANE® si fièvre » et j'allais partir et  
73 au moment de partir de chez elle, j'ai dit : « attends ! Parce que là, je te revois pas, euh... je te mets  
74 l'antibiotique sur l'ordonnance, tu me repasses un coup de fil dans 2 jours pour savoir comment ça  
75 évolue, je te dirai si tu le prends ou pas ». Donc, voilà.

76 **Animateur** : D'accord et euh... (*Me coupe la parole*).

77 **Médecin 13** : Je sais pas, elle m'a rappelée euh... donc ça c'était un mardi soir, elle m'a rappelée le  
78 jeudi matin en me disant : « j'ai super mal dormi, ça va pas du tout, j'ai mal à la tête », alors là, j'ai  
79 posé des questions par téléphone : « est-ce que quand tu penches la tête en avant, tu as mal à la tête »  
80 c'était le cas, donc je lui ai dit de commencer les antibio.

81 **Animateur** : Ok. D'accord. Du coup, le fait que ce soit, euh une copine à toi, est-ce que ça... ça a joué,  
82 ouais dans ta décision forcément de... ?

83 **Médecin 13** : Ben oui parce que c'est quelqu'un que je connais, donc je sais... qu'elle va pas ...aller  
84 manger les antibiotiques si c'est pas...si c'est pas nécessaire et, euh... je pouvais très bien, moi la  
85 rappeler pour savoir où ça en était ou elle, elle allait me rappeler, enfin on s'était mis d'accord là-  
86 dessus, donc euh...

87 **Animateur** : D'accord, euh... est-ce qu'il y a d'autres facteurs, du coup, qui t'ont fait opter pour une  
88 ordonnance différée dans cette consultation ?

89 **Médecin 13** : Oui, parce que moi, j'allais pas la revoir, elle, elle avait son boulot, elle a pas le temps  
90 d'aller voir son médecin généraliste, du coup pour que ça soit moins compliqué et pour elle et pour  
91 moi, l'antibiotique, je l'ai mis directement sur la première ordonnance que j'avais faite le mardi.

92 **Animateur** : D'accord. Donc là, tu as procédé d'une façon vraiment différente, tu as mis... enfin tu as  
93 mis tout sur la même ordonnance ?

94 **Médecin 13** : Ben j'ai mis l'antibiotique mais pareil, hein... elle, je lui ai dit par oral parce que je la  
95 connais, j'ai pas mis sur l'ordonnance : « à prendre si aggravation et cetera ».

96 **Animateur** : Ok.

97 **Médecin 13** : Donc directement l'antibiotique et je lui ai dit : « on se rappelle dans 2 jours et si y'a  
98 besoin tu... tu commences ! ».

99 **Animateur** : D'accord. Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation, toujours un  
100 peu pareil ?

101 **Médecin 13** : Ben c'est une consultation un peu particulière, c'est pas une consultation, euh, au  
102 cabinet, c'est entre...entre amies, en dépannage mais, euh, mais, euh... en soi ça s'est bien passé, de  
103 toute façon elle m'a rappelée pour me donner des nouvelles et comment ça évoluait et vu que ça  
104 évoluait mal.

105 **Animateur** : Mmh.

106 **Médecin 13** : Voilà, j'ai fait par téléphone mais...

107 **Animateur** : D'accord. Euh, d'une manière plus générale, on va aborder juste quelques points euh...  
108 est-ce qu'il existe d'autres circonstances pour lesquelles tu as l'habitude de prescrire des ordonnances  
109 différées ? Ben du coup, à part l'otite et la sinusite est-ce qu'il y a d'autres pathologies ?

110 **Médecin 13** : Euh... (*Réfléchit*). Des antibiotiques différés... euh ah si ! Ça peut m'arriver, rarement  
111 mais ça m'arrive parfois chez les jeunes femmes qui font des infections urinaires à répétition, euh  
112 surtout si elles partent à l'étranger ou elles partent en vacances, je leur fais une ordonnance de  
113 MONURIL® pour qu'elles partent avec... (*Interrompt par l'animateur*).

114 **Animateur** : D'accord, oui, moi, c'est vrai que ma thèse elle s'arrête au niveau, heu... infections  
115 respiratoires hautes et basses en fait.

116 **Médecin 13** : Ah p..... , infections respiratoires hautes et basses...

117 **Animateur** : Hormis la pneumonie, tu vois après y'a sinusite, otite, angine, euh... rhinopharyngite.

118 **Médecin 13** : Angine : non, sinusite : non, rhinopharyngite : non. Non franchement c'est l'otite, euh...  
119 avec un problème, euh, d'hyperalgie, et puis la sinusite, là, ça a été exceptionnel mais sinon les gens, je  
120 leur demande... je leur dis de revenir pour que je leur prescrive, quoi.

121 **Animateur** : D'accord.

122 **Médecin 13** : Si j... (*Bogue sur skype®*).

123 **Animateur** : Les bronchites, t'en fais pas ?

124 **Médecin 13** : Non, ils repassent.

125 **Animateur** : Ils repassent. D'accord, euh... très bien, est-ce que pour toi il existe d'autres facteurs qui

126 peuvent t'inciter à faire ce genre d'ordonnances ?

127 **Médecin 13** : Euh...

128 **Animateur** : Soit au niveau du patient soit au niveau de l'organisation, de toi, est-ce qu'il y a d'autres

129 facteurs qui peuvent jouer dans ta décision de faire ce genre d'ordonnance ?

130 **Médecin 13** : Euh, ben le souci, quand on est médecin remplaçant, c'est que... qu'on est sensé avoir la

131 même approche, la même façon de travailler que les médecins qu'on remplace et dans certains

132 cabinets, ça m'est pas arrivé souvent, y'a des gens qui me demandent directement de mettre

133 l'antibiotique, au cas où, alors la plupart du temps, j'arrive à pas le mettre en leur expliquant pourquoi

134 je le mets pas mais il a dû m'arriver une ou deux fois parce que... parce que au bout de 10 minutes de

135 négociation, euh, c'est impossible, donc voilà. Y'a des fois où je l'ai pas mis ; les gens, ils sont partis

136 pas contents en claquant la porte, tant pis, j'étais bien avec moi même sauf que le médecin que je

137 remplace, il fait pas comme ça et vu qu'on est sensé faire comme il fait...

138 **Animateur** : Oui, c'est vrai que c'est dur, mmhh.

139 **Médecin 13** : Voilà, ouais, ouais.

140 **Animateur** : Très bien et est-ce qu'il y a des facteurs qui peuvent te limiter du coup dans la décision de

141 faire une ordonnance différée ? Est-ce que il y a des choses qui sont rédhibitoires ?

142 **Médecin 13** : Eh ben oui, j'ai l'impression que c'est... c'est les gens qui sont un peu pro-antibiotiques,

143 j'aurais plus tendance à pas le mettre, euh inversement et si c'est des gens qui disent : « non, mais nous,

144 les antibiotiques, on en veut pas forcément », mais que je sens que ça va bien s'aggraver ou, euh voilà

145 enfin chez des gens qui sont plutôt assez fiables, j'aurais plus tendance à...à le mettre mais que dans

146 des cas particuliers, quoi.

147 **Animateur** : D'accord. Et puis, quel est ton avis sur cette pratique ?

148 **Médecin 13** : Euh, ben euh... non je trouve pas ça forcément très bien, je préfère réévaluer les gens, la

149 plupart du temps, je leur dis que si ça va pas mieux, ils reviennent et je réévalue cliniquement et voilà,

150 mais effectivement, je crois que quasiment les seuls cas où je fais ça, c'est pour les otites...les otites en

151 disant qu'ils prennent l'antibiotique si la douleur donc est toujours là, et les otites chez les enfants,

152 quoi.

153 **Animateur** : Mmh.

154 **Médecin 13** : Mais sinon, après les angines, les infections pulmonaires, je leur dis de repasser, je refais

155 des streptotests, je réécoute les poumons, la sinusite, je vois l'évolution...

156 **Animateur** : D'accord. Ok. Ben écoute, merci beaucoup.

157

## 1 RETRANSCRIPTION ESD 14

2  
3 **Durée** : 36 min. 19 sec.

4 **Contexte** : Le 06/08/2013 à 12 h00, à son cabinet, en fin de consultations de la matinée.

5 **Verbatim** :

6 **Animateur** : Alors, on va procéder comme ça, si tu veux bien : tu vas me présenter tes cas un par un, je  
7 vais te poser quelques questions sur chaque cas...

8 **Médecin 14** : Mmmh, mmmh (*affirmatif*).

9 **Animateur** : Et à la fin je te poserai des questions plus générales...

10 **Médecin 14** : (*commentant le questionnaire préalablement rempli*) C'est marrant « l'heure de  
11 consultation » (*Sourit, attend une explication de la part de l'animateur*).

12 **Animateur** : (*Silence, voyant que le médecin attend une explication*). Ben... ça... ça peut influencer, je  
13 pense...

14 **Médecin 14** : C'est pour éliminer « l'angoisse du vendredi soir » ? (*Large sourire*).

15 **Animateur** : Bah... ça fait partie des facteurs, ouais, je crois ? (*Sourit à son tour*) Donc euh... Ouais,  
16 c'est pour ça qu'on l'a mis...ouais. Alors, je t'écoute : si tu peux me présenter le premier cas en  
17 quelques mots ?

18 **Médecin 14** : Le premier, c'est une petite de 4 ans qu'on suit habituellement... (*Précision concernant*  
19 *les 3 cas cliniques retenus*) : En général c'est des enfants qu'on suit habituellement : parce que là, j'en  
20 ai aucun, vu en garde. Je suis de garde ce week-end !

21 **Animateur** : D'accord.

22 **Médecin 14** : Bon voilà.

23 Qui euh... Qui vient pour la première fois pour cet épisode-là, mais qui est venue des tas de fois (*main*  
24 *par dessus l'épaule mimant le nombre de fois*), comme tous les enfants, quoi ! Parce que elle tousse,  
25 elle mouche, elle a mal à la gorge et puis et puis un petit peu de la fièvre mais c'était pas... (*Moue*  
26 *évoquant la banalité*. T'sais c'est : « -elle a eu de la fièvre ?

27 - ouais, ouais.

28 - vous lui avez pris ?

29 - euh, non mais elle était chaude

30 - ok. » (*Sourit, lève les yeux au ciel*). Et puis ça faisait deux jours à peu près que ça durait, bon euh... la  
31 maman euh, la maman... (*s'interrompt*). Souvent, t'as des parents qui sont vachement angoissés, tu sens  
32 que... (*Inspire profondément écarquille les yeux, mimant l'affolement des parents, rit*). Tu sens qu'il va  
33 falloir faire quelque chose !

34 **Animateur** : Et c'était le cas, là ?

35 **Médecin 14** : Pas du tout. Non, c'est une maman « cool » qui sait... qui sait comment on fonctionne,  
36 en fait.

37 **Animateur** : D'accord.

38 **Médecin 14** : Qui sait que... qui sait qu'on est... qu'on ...assez... assez souvent, on dit : « bah, si ça  
39 va pas mieux » plutôt que de le revoir, « Si ça va pas mieux dans 2, 3 jours : on fait ceci, on fait cela »  
40 Euh... c'est une gamine qui, je pense... je pense qu'elle doit avoir un fond allergique aussi, puisqu'elle  
41 a une rhinorrhée plus ou moins chronique. Et qui avait une euh... une belle grosse rhinopharyngite  
42 toute rouge. Donc, (*se racle la gorge*) je me suis demandé si je lui donnais quelque chose ou pas, plutôt  
43 que simplement des conseils aux parents (*regarde l'animateur*).

44 **Animateur** : Mmmh.

45 **Médecin 14** : Et finalement, on a abouti à une prescription d'amox si... (*mimant le fait d'écrire*)  
46 « si pas d'amélioration ou fièvre persistant plus de 48 h », c'est ma phrase type, hein !

47 **Animateur** : D'accord.

48 **Médecin 14** : À la pharmacie, ils la reconnaissent bien ! (*Sourit*). Ben, c'est bien parce que, euh... dans  
49 les retours qu'on a : (*précisant*) parce que moi, je demande aux gens de le marquer dans le carnet de  
50 santé.

51 **Animateur** : D'accord.

52 **Médecin 14** : En fait, moi, je marque un mot dans le carnet de santé, s'ils l'ont, pour les gamins. Euh...  
53 je marque un petit mot dans le carnet de santé : « dans deux jours si besoin ». Et puis je dis aux parents  
54 « vous marquez à côté pris / pas pris », quoi !

55 **Animateur** : D'accord, ok.

56 **Médecin 14** : Et en général, allez, euh... Deux fois sur trois, ils ne le prennent pas.

57 **Animateur** : Ils ne le prennent pas, d'accord.

58 **Médecin 14** : C'est pas mal, ça permet d'en éviter au moins deux sur trois ! (*Sourit*).

59 **Animateur** : Ouais... (*Sourit à son tour*).

60 **Médecin 14** : Et peut-être trois ! (*Sourit*). Bref. Et puis, je mets des conseils, euh... des conseils écrits  
61 sur l'ordonnance. Comme ça, déjà, à la pharmacie, ils ne le prennent pas tout de suite. Ça évite de le  
62 stocker. Et puis ça sert à rien à la maison. Des fois que ça puisse servir ! (*Ironique*). Et puis euh... et  
63 puis, ben, les conseils oraux habituels : « surveillance de fièvre, faire boire, des antalgiques, et  
64 cetera... ». Et puis euh... voilà, c'est là que je t'ai marqué : (*relisant le questionnaire*) « avez-vous  
65 donné des conseils particuliers en cas de non-utilisation de l'ordonnance » et ben, non. J'ai mis les  
66 deux : « Si vous n'avez pas besoin, bah...non, non, il n'y a rien à dire c'est que les choses évoluent  
67 tranquillement ». Et par contre, c'est s'ils en ont besoin que je leur dis : « bah mettez un petit mot dans  
68 le carnet de santé pour qu'on puisse un petit peu, euh... ben, avoir un retour sur les trucs ».

69 **Animateur** : D'accord, ok.

70 **Médecin 14** : Et puis bah ... oui, ça permet d'éviter... (*Relisant le questionnaire*) : j'ai mis  
71 « satisfaisant » parce que ça permet d'éviter...d'éviter de les matraquer d'emblée, quoi ! (*mimant le*  
72 *geste*). Après, euh... quand on passe à la moulinette nos prescriptions d'antibiotiques, chez nous  
73 (*cabinet de 3 associés*), on utilise pas les mêmes molécules, les uns et les autres... (*Avec une moue de*  
74 *mécontentement*).

75 **Animateur** : Oui, ça après, c'est un autre débat ! D'accord. Et dans cette consultation-là, qu'est-ce qui  
76 t'a fait prescrire en différé ?

77 **Médecin 14** : Plutôt que pas du tout ?

78 **Animateur** : Alors, c'était plutôt que pas du tout ou plutôt que d'emblée ? Déjà.

79 **Médecin 14** : Plutôt que pas du tout. Parce que d'emblée, euh (*fait la moue*) il y avait une toute petite  
80 fièvre, ça coulait clair euh, il n'y avait que le nez, la gorge euh... Si tu es probabiliste t'as 80% de  
81 chance de tomber juste en disant qu'on ne donne rien ! Bon.

82 **Animateur** : Mmmh.

83 **Médecin 14** : Donc euh... donc euh le d'emblée, euh là... (*Penche la tête et fait la moue « c'est*  
84 *moyen* ») : d'emblée pour la rhino, j'ai du mal, hein !

85 **Animateur** : Oui, oui, c'est sûr c'est pas... (*Rires*). Alors, qu'est-ce qui t'a fait opter pour la  
86 prescription différée plutôt que pas du tout ?

87 **Médecin 14** : Pour le différé ? Parce que deux, trois fois elle avait déjà fait des blagues, euh... rhino  
88 qui traînaille et puis au bout d'une semaine, euh, pouf ! Il y a une otite. Bon, c'est l'évolution  
89 classique, hein, de la chose. Et puis, ben, quand on arrive à une otite et qu'on a dit : « ben non, là  
90 toujours pas d'antibio parce que c'est pas symptomatique » (*fait la moue, l'air insatisfait*). Donc euh  
91 plutôt que ça, euh... ouais, si ça traîne euh, on donne quelque chose de pas trop agressif, et surtout si la  
92 fièvre ne descend pas. Parce que si c'est un virus, au bout de 2 à 3 jours, il n'y a plus de fièvre. Donc  
93 on explique bien ça aux parents, et en général, les parents, ils comprennent assez bien. Donc euh...  
94 qu'on dise : « ben, on se donne... on se donne du temps » ; « on se donne du temps mais on prévoit. »  
95 Comme ça, eux, ils savent qu'on essaye de jouer avec un petit peu d'avance, et qu'eux, ils n'ont pas  
96 besoin de nous courir après.

97 **Animateur** : Mmmh, voilà.

98 **Médecin 14** : En général quand euh... en général, vu qu'on n'est que un ou deux (*au cabinet*) et qu'il  
99 faut qu'ils se battent pour avoir un rendez-vous... voilà. Ça évite... ça évite qu'on les revoit  
100 euh... : « ah ben oui, finalement, il a encore de la fièvre, on lui donne ça ».

101 **Animateur** : Oui, d'accord.

102 **Médecin 14** : Je trouve que c'est une façon... c'est quelque chose que je fais assez fréquemment, je  
103 pense que H\* avait dû te le dire (*son associée déjà interviewée*). Euh... je le fais assez fréquemment,  
104 ben...parce que, euh... Ben parce que d'expérience euh, d'expérience personnelle, moi pour mes  
105 gamines, j'en ai eu besoin deux fois, des antibio ! (*Sourit*). Donc euh, voilà. Il n'y a pas forcément  
106 besoin d'en donner et puis s'il y a besoin d'en donner euh, ben on n'est pas euh... on met pas une C3  
107 (*céphalosporine de troisième génération*) pour une rhino, quoi ! (*Ironique*).

108 **Animateur** : (*Rires partagés*).

109 **Médecin 14** : Je ne vise personne... Et puis finalement, ben, je me rends compte que ce sont quand  
110 même souvent des trucs qui sont assez similaires. C'est, c'est... des angines ou des otites ou...ou des  
111 trucs comme ça.

112 Parfois des... des angines où tu fais un test... il est négatif mais euh... mais bon, t'as quand même un  
113 doute. Euh, t'sais t'as un score clinique (*mac Isaac*) et tu lis ton score clinique : « Tiens ça fait... pt'  
114 être bien que... peut-être bien que oui ! » (*Sous-entend une étiologie bactérienne*). Et puis le test il te  
115 dit : « négatif ». Mais bon, peut-être bien bactérien... bactérien mais pas strepto, et qu'est-ce qu'on fait  
116 pour ceux-là ? Et ben, si il est gêné encore dans deux, trois jours et ben... là, j'allonge le délai souvent  
117 à 3 jours. Là, c'est empirique, hein !

118 **Animateur** : Oui. Ben, la pratique est empirique de toute façon...

119 **Médecin 14** : Oui. Et puis le délai avant qu'ils viennent me voir euh... aussi ! Enfin voilà, c'est  
120 euh... c'est pas, c'est pas l'angor, là !  
121 **Animateur** : C'est sûr (*rires partagés*).  
122 **Médecin 14** : Délai depuis la douleur ? Euh ??? (*Sourit*).  
123 **Animateur** : Ok. Alors, on a un peu vu déjà comment tu avais réalisé la prescription. Tu fais une ou  
124 deux ordonnances ?  
125 **Médecin 14** : Une seule.  
126 **Animateur** : Une seule, d'accord.  
127 **Médecin 14** : Une seule euh... parce que comme ça, premièrement à la pharmacie aussi... Euh, les  
128 pharmaciens, ils jouent pas mal le jeu dans le coin. Tu vois, en haut (*du village*). À B\* aussi, je pense  
129 que, hein ? Euh, ils finissent par... par connaître et comprendre nos modes de... nos modes de  
130 fonctionnement. Qui ne sont pas tous pareils, loin s'en faut ! Et euh... Et puis du coup, les pharmaciens  
131 ils disent : « bah oui, si vous avez besoin dans deux jours, je l'aurai », quoi !  
132 **Animateur** : D'accord.  
133 **Médecin 14** : Donc ça rassure aussi. C'est surtout... C'est surtout pour rassurer les parents, en général.  
134 Une fois sur deux, quand je... une fois sur deux, l'hésitation c'est : « je ne donne pas du tout » ou bien  
135 « on verra plus tard ». Et euh... très souvent, ça... ça rassure pas mal les parents parce que « pas du  
136 tout » c'est euh : « bon, ben on est venu pour rien » ou bien « il ne veut pas nous en donner » ou bien  
137 euh, voilà ! Non, c'est pas nécessaire d'abord, peut-être que dans deux-trois jours, ça peut être  
138 nécessaire mais... dans deux-trois jours.  
139 **Animateur** : Ouais. Et c'est souvent le cas de consultations et un peu précoces, alors ? Où ?...  
140 **Médecin 14** : Ouais, souvent... Souvent c'est des gamins qu'on voit euh... C'est sûr que celui que l'on  
141 voit, qui a de la fièvre depuis 7 jours et puis euh... Il ne s'en sort pas : un coup il tousse, un coup il a  
142 mal, un coup il se plaint la nuit, un coup ça va, un coup ça va pas... (*Reprend sa respiration*) on ne  
143 diffère pas trop, tu ne sais pas trop... pas trop pourquoi, mais tu ne diffères pas, quoi ! Euh... celui...  
144 En général, on les voit au bout de... le délai moyen c'est 2 à 3 jours, par rapport au début... Au début  
145 des signes, c'est euh... (*S'arrête, réfléchit*) .Sauf ! Sauf les tout-petits premiers. (*Sourit*),  
146 **Animateur** : Mmmh. (*Sourit à son tour, d'un air entendu*) oui, ben oui !  
147 **Médecin 14** : Les tout-petits premiers, ça, c'est souvent différent. On les voit... on les voit assez  
148 facilement le jour même parce que là, il y a une grosse euh, une grosse charge anxieuse et puis parce  
149 qu'on aime pas voir les tout-petits qui chauffent.  
150 **Animateur** : Mmmh.  
151 **Médecin 14** : Le motif normal, c'est : « il a de la fièvre et il tousse ». Pour les tout-petits.  
152 **Animateur** : Mmmh.  
153 **Médecin 14** : Pour les plus grands souvent, euh, à partir du moment où ils arrivent à parler, ben, on a  
154 plus de temps. Ils le disent. Ça peut être la... ça peut être la gorge, ça peut être ceci, ça peut être cela.  
155 Et voilà !  
156 **Animateur** : Ok. Et donc quel était ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation-là ?  
157 **Médecin 14** : Ben... (*Se racle la gorge*). Moi, je trouve que c'est assez satisfaisant sur euh... sur le  
158 principe de dire, euh... le : « on n'a pas besoin tout de suite » et on n'a pas forcément besoin de les  
159 revoir. Sauf si vraiment ça évolue très mal, mais... Euh... ça permet... Ça permet à la fois de  
160 tranquilliser, et de, euh... d'anticiper, enfin, de ne pas les relâcher dans la nature quoi ! Parce que  
161 sinon, effectivement, si tu dis : « oh là, si jamais il a de la fièvre dans 2 à 3 jours, il faut vite revenir ! »,  
162 les parents, ils ne vont pas se calmer, ils vont rester avec le thermomètre à la main. Euh... ou alors ils  
163 vont dire : « mais euh, pourquoi il ne me l'a pas donné tout de suite ? ». Voilà. C'est... c'est... y'a un  
164 discours qui est... qu'on commence à faire rentrer un peu nous. Je ne sais pas du tout comment ça se  
165 passe en haut (*autre village où travaille l'animateur*). Sur euh... : « la plupart du temps, chez les  
166 enfants, les infections ce ne sont pas des bactéries, c'est des virus. Donc on va les laisser se débrouiller  
167 tout seuls ». Et puis : « plus on les traite, plus on aura des soucis plus tard ». Là aussi, hein, euh... on  
168 commence à avoir un petit peu des arguments pour pouvoir dire, euh : voilà, c'est pas forcément la  
169 peine de les arroser, euh... tout le temps. Tout le temps et très fort, parce que on a... on a, après, chez  
170 le grand enfant des allergies et des intolérances, c'est directement lié au nombre euh... au nombre de  
171 prescriptions d'antibiotiques à large spectre avant deux ans.  
172 **Animateur** : Mmmh.  
173 **Médecin 14** : Une fois, quand on pose un petit peu les choses, on dit : « Voilà, on a du temps... on a du  
174 temps, on peut prévoir, on peut voir comment ça évolue ». Je pense que ça... que ça tranquillise un  
175 peu tout le monde et c'est assez satisfaisant en terme euh, en terme global, quoi.  
176 **Animateur** : D'accord. Ça a un intérêt éducatif, pour toi ?  
177 **Médecin 14** : Ouais, pas mal. Pas mal, parce que je pense que... il y en a un certain nombre qu'on ne  
178 reverra, ou qu'on ne revoit que effectivement après les 2, 3, 4 jours d'évolution. Bon. Y'en a qu'on



179 voit euh... je veux dire euh, y'en a que j'ai vus, je te les ai mis dedans aussi (*dans les cas cliniques*  
180 *retenus pour l'interview*), un enfant d'infirmier, donc ceux-là, ils sont durs ! (*Fronce les sourcils, sous-*  
181 *entend dur à traiter / à éduquer*) Euh... mais euh, il y en a certains par contre... (*S'interrompt*) Il y en  
182 a qui sont très durs, mais il y en a d'autres, des parents qui jouent vraiment bien le jeu qui disent : « ben  
183 oui, on surveille pendant 3, 4 jours et puis finalement, si au bout de 3-4 jours, on en a besoin euh, on  
184 vient mais on vient en disant qu'on a déjà fait des choses », voilà. Et au niveau éducatif, ouais, je pense  
185 qu'il y en a pas mal qu'on a... qu'on ne revoit pas. Parce qu'au bout du compte ce n'est pas  
186 nécessaire, qu'on fasse quelque chose ou qu'on fasse rien ! (*Rires*).

187 **Animateur** : On peut peut-être passer au deuxième cas ?

188 **Médecin 14** : Le deuxième c'est... un petit garçon de 2 ans. Tiens, c'est lui dont on parlait (*geste de la*  
189 *main par dessus l'épaule, mimant « juste avant »*). Euh... que j'ai vu, que j'ai vu un mercredi après-  
190 midi. Pour une fois que je travaille, un mercredi ! (*Jour de congé habituel*). Donc pareil, suivi au  
191 cabinet, consultation inaugurale pour cette fois-là. Il avait juste de la fièvre et mal à la gorge. Et puis ça  
192 faisait deux jours que ça durait. Le papa euh... le papa, un petit peu anxieux...qui voit toujours le truc  
193 qui tire dans les coins. (*Infirmier*).

194 **Animateur** : D'accord.

195 **Médecin 14** : Donc, j'ai expliqué simplement. Il avait une petite angine, il n'avait pas une grosse fièvre  
196 donc euh... j'avais pas trop de doute sur le test (*de diagnostic rapide*) mais je lui ai fait quand même, il  
197 était négatif. J'ai expliqué aux parents qu'il n'y a pas... il n'y a pas de raisons de lui en marquer. (*Des*  
198 *antibiotiques*). Y'avait pas de raisons de lui en donner mais si jamais dans les 2 à 3 jours, ça traîne,  
199 dans ce cas-là, on peut, on peut lui noter. C'est plus euh... c'est plus, ouais la prescription  
200 psychothérapeutique, quoi !

201 **Animateur** : D'accord (*rires*).

202 **Médecin 14** : (*s'empressant de répondre*) Et il n'en a pas eu besoin ! Et puis j'ai mis ma phrase  
203 habituelle, toujours la même ordonnance. La phrase habituelle : « si fièvre persistante dans 2 jours » en  
204 général... en général, c'est vraiment ce que je note. Et puis, ben : « manger froid, hydratation,  
205 surveiller la fièvre », le classique, quoi ! Et puis ben, souvent... là, sur le coup, je n'étais pas très  
206 content parce que j'étais persuadé qu'il y avait, qu'il n'avait rien ! Mais le papa m'a un peu...un peu  
207 forcé la main aussi, quoi ! Bon, il n'en a pas eu besoin après, mais...

208 **Animateur** : Mais là, lors de la consultation ?

209 **Médecin 14** : Là, lors de la consultation, je ne pensais pas que... On n'allait quand même pas le mettre  
210 sous ROCEPHINE®, quoi !(*Rires*). En sachant que c'est un petit qui est un petit peu particulier parce  
211 qu'il a, il a un petit retard, non pas de croissance, mais un petit retard pondéral.

212 **Animateur** : D'accord.

213 **Médecin 14** : Il doit avoir deux ans et peser 10 kg 500, un truc comme ça. Bon, il va tout bien, il est  
214 super actif mais...Il fait un peu fil de fer (*pointant le petit doigt vers le haut*) et ça angoisse toujours un  
215 peu les parents de voir que, qu'il pêche un peu et qu'il ne mange pas. Et là aussi, on a un rôle par  
216 rapport à ça et, mmmh, je pense que c'est aussi un bon moyen aussi de...d'expliquer que c'est pas  
217 forcément la réponse, de le mettre sous antibio et qu'on lui rend pas forcément un bon service et que on  
218 a, on a le temps pour nous. Donc ça, c'est un discours qui en général, passe pas trop mal. Sauf celui qui  
219 a 40° C depuis le matin, mais celui-là on n'hésite pas trop. Je ne sais pas si dans les questionnaires euh,  
220 dans les retours déjà t'as... tu dégages des grandes lignes sur un seuil...un seuil de tolérance, euh ?

221 **Animateur** : Oh ben, c'est toujours deux-trois jours...c'est souvent 48 à 72 h. Et puis effectivement,  
222 c'est quand l'état clinique est jugé peu sévère.

223 **Médecin 14** : Oui, voilà.

224 **Animateur** : Au départ, c'est sûr que le gamin qui ne mange pas, qui est grognon, qui a 40° C, euh...

225 **Médecin 14** : Bah oui : qui mange pas qui est grognon, qui a 40° C et puis qui tousse pas ! Ouais, qui a  
226 deux trucs énormes au fond de la gorge... ouais, cliniquement on a même pas besoin de lui faire le  
227 test !

228 **Animateur** : Oui...Oui, oui...

229 **Médecin 14** : Isolé, pas de toux, donc voilà. Euh... mais... mais c'est vrai qu'en général, c'est  
230 beaucoup plus souvent euh... laisser...mouais, c'est laisser la porte ouverte. En sachant qu'il n'y en  
231 aura probablement pas besoin. C'est en cas de besoin. Voilà. Et euh... je... c'est...Je pense que c'est  
232 une bonne façon de faire, parce que ça ménage tout le monde... en fait.

233 **Animateur** : Parce que le but pour lequel tu fais ça ?

234 **Médecin 14** : Le but ?

235 **Animateur** : Oui.

236 **Médecin 14** : Le but premier, c'est de ne pas donner systématiquement un truc dont ils n'ont pas  
237 besoin. Parce que ça, c'est un truc dont j'ai horreur. Euh...c'est, euh de... pas avoir besoin de les  
238 placer au chausse-pied à 7 h moins le quart parce qu'ils insistent, parce que ça ne va pas mieux, parce

239 que l'après-midi est complète et puis euh...dire : « oui, bon ben, on va revoir ». Voilà. Ouais, le but  
240 c'est d'essayer de ménager le tout, quoi ! Ménager tout : pas les matraquer, les traiter de façon... je  
241 veux dire, à peu près appropriée... Et puis au bout de 2 à 3 jours, on n'est pas certain que ce soit tout à  
242 fait licite non plus, hein ! Mais, on a quand même plus euh... plus de probabilité que ce soit pas un  
243 virus. (*Raclément de gorge*). Et puis oui, c'est aussi pour que ce ne soit pas, que ce ne soit pas la cohue  
244 non plus ; parce qu'après, en période épidémique, si tu dis : « revenez dans 2 jours » (*fait la moue,*  
245 *montrant que ça va coïncider*).

246 **Animateur** : Oui, ce n'est pas possible non plus.

247 **Médecin 14** : Donc voilà. C'est surtout pour ça. C'est plus pour, euh... pour dire : « bon, ce n'est pas  
248 encore nécessaire mais si ça le devient, on prévoit que ce soit fait ». Voilà. Et puis le but qui est plus  
249 de... d'économiser euh... pas forcément des forces pour nous, mais à la fois de l'anxiété et puis euh de  
250 la mobilisation pour les parents. Aussi. Voilà.

251 **Animateur** : Ok. Bon, pas on va passer au 3<sup>ème</sup> cas alors ?

252 **Médecin 14** : Au tout dernier ? Alors le dernier c'est un petit garçon. Alors lui, c'est un, c'est un  
253 toussueur chronique. Dont le frère est asthmatique, a un asthme allergique. C'est un deuxième, il y a un  
254 grand frère qui a 4 ans, qui a un asthme allergique, et les 2 premières années, son grand frère, il toussait  
255 tout le temps. C'est simple. Malgré euh... malgré tout. Et le petit, dès qu'il toussait un peu, la mère le  
256 colle sous VENTOLINE® BECOTIDE®. Donc, euh... j'essaye de travailler un petit peu pour  
257 que...pour qu'elle ne lui donne pas trop de VENTOLINE®. Voilà. Le BECOTIDE® que pour les  
258 exacerbations vraiment longues, il est très... je pense que lui aussi, il sera allergique, hein ! C'est le  
259 même environnement. Le frangin, ça c'est calmé vers 4 ans. Voilà. Le petit par contre, il pousse bien, il  
260 n'a pas de retentissement. Il y a probablement une histoire allergique, est-ce que c'est lié à l'habitat,  
261 est-ce que c'est lié à autre chose, c'est toujours vachement difficile chez les tout-petits.

262 Mais lui, on le voit tous les 15 jours, parce que ben, oui, il toussait, quoi !

263 **Animateur** : D'accord.

264 **Médecin 14** : Et euh, normalement euh, quand on le voit avec le papa c'est toujours beaucoup plus  
265 calme. Mais la maman est super anxieuse et est persuadée que c'est tout le temps très grave. Et puis là,  
266 moi, je l'ai vu il avait juste une petite euh... toux, le nez qui coulait. Il n'avait pas du tout de fièvre, il  
267 n'avait pas euh...il n'avait pas les tympanes rouges. Il avait juste euh... il avait juste une petite  
268 euh...rhinopharyngite ou autre. Et surtout pas un sibilant alors qu'il était bourré de VENTOLINE®  
269 BECOTIDE®, qu'il n'avait pas eu le jour même. Enfin, je l'ai vu l'après-midi. (*Inspire profondément*).

270 Bon, c'est sûr il toussait la nuit, quoi ! Mais on a rien inventé ! Quand ils sont couchés ils toussent la  
271 nuit, hein ! Et là, ça faisait 3 à 4 jours. Parce que quand même, c'est une maman où le discours de dire :  
272 « voilà, on peut se donner un petit peu de temps, vous faites bien ce que vous faites, donc continuez à  
273 le faire. Continuez à bien lui dégager le nez et cetera ». Euh... ça porte pas mal. Avant, on le voyait  
274 vraiment le premier jour.

275 **Animateur** : D'accord.

276 **Médecin 14** : Là, ça commence assez facilement à être au bout de 3-4 jours de : « j'ai fait ceci, j'ai fait  
277 cela ». Là, c'était un jeudi, je n'étais pas là la veille, voilà. (*Se racle la gorge*). Et puis, euh... et puis  
278 j'ai vraiment hésité, là aussi euh... il avait pas du tout de fièvre, il n'avait rien, euh... il en a eu tant et  
279 plus, (*des antibiotiques*) parce que, euh, malheureusement on n'est pas tous sur la même longueur  
280 d'onde. (*Rit*). Donc déjà, il avait dû avoir 8 ou 10 fois d'antibiothérapies : ça ne marche pas avec  
281 l'amoxicilline donc on lui met AUGMENTIN®, ça ne marche pas avec AUGMENTIN® donc on lui  
282 met ORELOX® (*critique d'une autre prise en charge*). Ouais, ben, si jamais il n'en avait pas eu  
283 besoin, ça n'aurait pas été mieux ? De ne rien faire ? (*Rit*). Et puis ben, c'est... là, c'est euh...l'enfant il  
284 est... il a un reflux donc il est sous IPP, même si maintenant il a 24 mois et que ça n'améliore pas  
285 particulièrement les choses, il a aussi un anti-allergique et ça n'améliore pas particulièrement les  
286 choses, il a un petit peu de toux, là on...on... comme il avait eu trois fois une péni (*pénicilline*) dans les  
287 mois derniers, je lui ai marqué de la JOSACINE® (*raclément de gorge*) qu'on a pas utilisée pendant  
288 très longtemps et qui finalement, est pas mal. C'est un macrolide qu'on peut utiliser à 1 an.

289 **Animateur** : Mmmh.

290 **Médecin 14** : J'crois que le ZECLAR® c'est 3 ans. (*Cherchant la discussion sur le sujet avec*  
291 *l'animateur*)

292 **Animateur** : ... Il y a le ZITHROMAX® aussi qu'on peut donner...

293 **Médecin 14** : Oui, mais ça fait mal au bide. Oui, mais je sais pas si tu as regardé les concentrations du  
294 ZITHROMAX® ?

295 **Animateur** : Ça a une durée de vie très longue.

296 **Médecin 14** : Oui. Et puis t'as vu les concentrations ???

297 **Animateur** : Non.

298 **Médecin 14** : C'est énorme ! La dose 25 kg, c'est la dose adulte !

299 **Animateur** : Ah oui, d'accord ! *(Rires)*

300 **Médecin 14** : Donc ce que tu donnes à un adulte de 70 kg, tu le donnes à un gamin de 25 kg ! Moi, en  
301 général, je dis aux parents, quand je leur donne du ZITHROMAX®, parce que ça m'arrive de temps en  
302 temps, pour le côté pratique hein, euh, une prise par jour, 3 jours, finalement, c'est séduisant. Mais aux  
303 parents, je leur dis « s'il fait 10 kg vous lui donnez la dose 7 kg, ce sera bien assez ! » parce que bah,  
304 c'est énorme quoi !

305 **Animateur** : Mmmh. Oui, je n'avais pas vu ça comme ça...

306 **Médecin 14** : Tu regardes, hein, c'est sur la RCP : « 25 kg = dose adulte ». Parce que c'est 10 mg/ml  
307 Alors c'est bon, ta CMI, t'es content, mais tu lui as mis la dose ! Et puis ça donne mal au ventre ;  
308 d'expérience avec mes filles, ça ! La grande, elle en a eu une fois, elle a rien bouffé pendant 3 jours.

309 **Animateur** : Oui, donc après c'est sûr...

310 **Médecin 14** : *(revenant au cas)* Et puis donc euh...conseils d'insister sur le lavage de nez, le  
311 PIVALONE® qui est un truc qui marche assez bien, finalement. Qui permet de diminuer le lavage de  
312 nez, hein, c'est tout !

313 **Animateur** : Mmmh.

314 **Médecin 14** : Ça permet d'éviter aux parents qu'ils passent leur temps la pipette à la main. Et puis  
315 c'est un enfant euh, que j'ai revu 4 jours après, pour un vaccin, il n'avait pas du tout de fièvre, il  
316 avait...c'était à peu près rentré dans l'ordre. Il toussotait un petit peu mais c'était habituel. Et  
317 l'antibio... l'antibio n'était pas pris ! La maman était... j'ai marqué *(sur la fiche préalablement*  
318 *remplie)* : « l'anxiété était calmée ». Enfin, jusqu'à la prochaine fois parce que...

319 **Animateur** : Ouais, d'accord.

320 **Médecin 14** : Je pense que le truc qu'elle a... dont elle a peur, c'est la mort subite ou un truc comme  
321 ça. Ce qui...ce qui est logique!

322 **Animateur** : Mmmh ?

323 **Médecin 14** : Ce qui est logique mais... mais qui n'est pas rationnel. Mais on est à la limite, hein !  
324 Entre euh... finalement entre ce que... ce que nous, on a comme connaissances et la nécessité de  
325 rassurer. Et rassurer en disant « oui mais les études prouvent que » *(fait la moue)*. Ouais, l'autopsie  
326 prouvera que j'avait tord ! Donc euh...*(rires, raclement de gorge)*. On est tout le temps un petit peu  
327 entre deux. Parfois aussi, c'est une façon de nous rassurer nous, hein !

328 **Animateur** : Oui aussi...

329 **Médecin 14** : De dire « si ça va pas mieux ». J'ai pas fait... j'ai pas regardé si on faisait plus de  
330 prescription différée le week-end, que avant le week-end.

331 **Animateur** : Ah oui. Et est-ce que toi, ça t'influence de voir le week-end arriver ? Des fois ?

332 **Médecin 14** : J'essaye de pas

333 **Animateur** : D'accord.

334 **Médecin 14** : J'essaye de pas. Euh... oui, c'est sûr que celui où tu as un doute entre prescription  
335 d'emblée...C'est surtout ça, c'est : t'as un doute entre prescription d'emblée et puis pas de prescription,  
336 enfin, ou différée. *(Raclement de gorge)* on est le vendredi soir, tu te dis : « bon ». Tu dis aux parents :  
337 « ouais, on attend lundi matin, mais n'hésitez pas si... » *(S'interrompt pour préciser)* en général, là, je  
338 raccourcis le délai au samedi, le samedi après-midi, ils peuvent encore aller à la pharmacie. Mais...  
339 mais voilà...c'est juste pour éviter *(s'interrompt)*... mais je...c'est juste raccourcir le délai, ce n'est  
340 pas... Je ne vais pas lui en donner juste pour euh... si jamais il y en a besoin pendant le week-end.

341 **Animateur** : Ouais, d'accord.

342 **Médecin 14** : En général, j'essaie de rester assez cohérent dans ce que je fais. C'est une question de  
343 formatage ça ! *(Rires)*.

344 **Animateur** : D'accord. Et est-ce que tu vois d'autres situations dont on n'a pas parlé, pour lesquelles  
345 tu pourrais être amené à faire une prescription différée?

346 **Médecin 14** : Oh oui, il y en a d'autres. Il y en a qu'on voit euh... 2, 3, 4 fois par semaine. Les  
347 histoires de tiques, on en enlève tous autant qu'on est, hein, mais on ne les met pas tous sous amox.  
348 Heureusement !

349 **Animateur** : Non, non mais dans les infections respiratoires ?

350 **Médecin 14** : Ah respiratoire ? Oui. Alors respiratoire, il y a la bronchite aiguë. La bronchite aiguë, ou  
351 la sinusite, qui en est rarement une, euh... rarement une vraie.

352 **Animateur** : Oui.

353 **Médecin 14** : *(Raclement de gorge)*. Dans ces histoires-là, où j'explique que c'est essentiellement  
354 congestif, que euh... un peu d'anti inflammatoires, un peu de... *(S'interrompt)*. Dans la bronchite, il y  
355 a, euh... mmmh... souvent on est un petit peu embêté. On explique que l'évolution naturelle des  
356 choses c'est qu'ils vont tousser pendant 3 semaines et que c'est pas les antibiotiques qui vont changer les  
357 choses. Ils vont tousser pendant 21 jours, avec les antibiotiques, ils vont tousser pendant 3 semaines !  
358 *(Sourit)*. Mais... mais ça c'est... ça commence à venir quand même. Ça commence à venir chez les

359 plus grands, euh... Après, c'est vrai que j'ai tendance à moins différer chez les fumeurs. Parce que  
360 c'est eux qui vont faire des blagues.

361 **Animateur** : Mmmh.

362 **Médecin 14** : Euh... mais là aussi à en rester sur des ... sur des molécules assez simples. Je suis un  
363 tout petit prescripteur de C3. Tout petit ! Parce que euh...

364 **Animateur** : Parce que c'est large et ça crée des résistances, quoi...

365 **Médecin 14** : Et puis, et puis le jour où on en a besoin, ça servira plus à rien ! Donc euh ... (*fait la*  
366 *moue*). Pareil, dans l'otite, hein, chez l'enfant, les recommandations, c'est...ça va revenir à l'amox,  
367 hein ! À bonnes doses, à gogo.

368 **Animateur** : Et oui, c'est dans les recommandations.

369 **Médecin 14** : Donc ce n'est plus... parce que nous, on l'a tous appris, hein : tympan un peu rose =  
370 ORELOX® ! (*Fronce les sourcils*). Attends là, deux secondes !!!

371 **Animateur** : Oui, c'est vrai que dans les dernières recommandations, c'est l'amoxicilline à doses  
372 élevées, ouais.

373 **Médecin 14** : Mais c'est 3 jours aussi.

374 **Animateur** : À 3 jours, chez l'enfant de plus de 2 ans. On attend 3 jours oui. (*Mine d'incompréhension*  
375 *sur le délai / la durée de posologie*). C'est réduit à 3 jours ? Non ! C'est ça, on attend 48 h à 72 h.

376 **Médecin 14** : Oui, on attend 48-72 h d'évolution. C'est ce que font les Anglo-Saxons depuis  
377 longtemps !

378 **Animateur** : Tout à fait.

379 **Médecin 14** : Et ils ont pas plus de...de complications, de mastoïdites.

380 **Animateur** : Non, non.

381 **Médecin 14** : Donc euh... ça le fait de, de lire un petit peu (*des études*) et de savoir un petit peu des  
382 trucs « à vendre ».Tu vois, de dire : « ben voilà : les anglais, les américains, ils font pareils. Ils font  
383 comme ça, leurs recommandations à eux, c'est de faire comme ça, et ils ont pas plus de complications  
384 derrière ». Euh... pourquoi pas essayer ? Si c'est pour éviter de les matraquer ! Par ici... Par ici, les  
385 gens sont assez sensibles au discours du : « si ça sert à rien, c'est pas la peine ». Avant j'étais à Nantes,  
386 c'était même pas la peine d'essayer !

387 **Animateur** : D'accord.

388 **Médecin 14** : Euh... c'est assez marrant ça, d'ailleurs ! L'influence des suisses et finalement leur mode  
389 de pensée, un petit peu des fois... parallèle (*en mimant les guillemets avec les mains*). Parfois un peu  
390 bizarre aussi, mais ça sert un peu aussi. Et puis euh, ouais, euh... le fait de lire un petit peu ça ...ça aide,  
391 quoi ! Voilà, se tenir au courant !

392 **Animateur** : Et est-ce que tu vois des freins ou des limites à cette pratique de la prescription différée ?

393 **Médecin 14** : (*Silence réfléchit*). Des limites... on peut pas dire qu'il n'y a pas de limites ! Euh... (*Se*  
394 *racle la gorge, réfléchit*). La limite c'est que euh... il y en a, je sais qu'ils iront le chercher.

395 **Animateur** : Donc ceux-là, ça sert à rien...

396 **Médecin 14** : (*Hochement de tête d'un air entendu*). Et euh... je sais qu'ils iront le chercher euh qui...  
397 quoi qu'il se passe. Euh... il y en a, je sais qu'ils râlent si on ne leur donne pas tout de suite. Donc les  
398 limites, les limites, elles sont là. C'est plus de l'ordre du, entre guillemets du relationnel. Euh... limites  
399 en terme de...de complication, de risque d'évolution de la chose, je ne suis pas convaincu. Je suis sûr  
400 qu'il n'y en a pas.

401 **Animateur** : D'accord.

402 **Médecin 14** : Parce que, parce que... 2 jours, 3 jours on a le temps de voir évoluer les choses  
403 tranquillement.

404 Sauf exceptionnellement euh... la pneumopathie à pneumocoque, euh le truc (*geste des 2 mains en*  
405 *moulinette, montrant la grandeur de la pathologie évoquée*). Nous, on n'en a pas trop, mais ils en ont  
406 eu pas mal sur Genève l'hiver dernier.

407 **Animateur** : Ah oui ?

408 **Médecin 14** : Parce que ils faisaient le pneumo à 7 valences (*le vaccin antipneumococcique*). Et ils ont  
409 eu des pneumopathies nécosantes, en veux-tu en voilà, jusqu'en mars, avril, voire mai.

410 **Animateur** : Ah oui, d'accord.

411 **Médecin 14** : Voilà. C'est assez euh... et ceux-là effectivement euh, typiquement ils évoluent en 24h  
412 quoi !

413 **Animateur** : Mmmh. mmmh.

414 **Médecin 14** : Donc euh, bon. Et puis, faire en sorte que, euh... les parents aient les clefs pour avoir des  
415 doutes euh... pertinents, c'est pas évident !

416 **Animateur** : Non.

417 **Médecin 14** : C'est pas évident. Nous non plus, parfois, euh, parfois on va en donner on ne sait pas  
418 pourquoi.

419 **Animateur** : Mmmh.

420 **Médecin 14** : Parfois on se trompe ! (*Rires un peu gênés*). Les limites et les freins c'est... finalement,

421 c'est ... c'est la relation qu'on peut avoir avec les parents et puis dans le cadre du groupe (*d'associés*)

422 où on partage les patients, c'est la cohésion, la cohérence entre nous. Qui est parfois une limite...

423 parfois une limite...

424 Je sais que, j'accuse pas (*sourit*), non, mais euh... on... Dr \* et moi on a la même formation. On sort de

425 la même fac, on était chez les mêmes prat'.

426 **Animateur** : Ah oui.

427 **Médecin 14** : Voilà, et euh... on est vraiment formatés pour ça. Pour dire : « on a le temps de voir, on

428 attend, on ne s'affole pas trop ». On est aussi là, essentiellement, pour rassurer les parents, quand c'est

429 pour des enfants. Euh... et on a toujours le temps de voir. Et de revoir si besoin. Euh... je sais que S\*

430 n'est pas du tout de la même école. Et elle préférera être maximaliste, plutôt que pas.

431 **Animateur** : Oui, d'accord.

432 **Médecin 14** : Voilà donc euh après euh... c'est aussi une question... une question de fonctionnement

433 entre nous. Euh qu'on voit... qu'on arrive à en parler et qu'on voit. Mais je pense que ça... il faut

434 nécessairement qu'on passe par la mise en commun des pratiques euh... à beaucoup d'échelles, hein !

435 Pas que sur l'infectieux, pour un peu tout.

436 **Animateur** : Non, non c'est sûr. Pour tout, oui c'est sûr.

437 **Médecin 14** : Avant que ce soit euh... avant que ce soit « obligatoire » (*en mimant les guillemets*)

438 Parce que c'est bon quoi, les critères euh...

439 **Animateur** : C'est sûr...

440 **Médecin 14** : Voilà, voilà...

441 **Animateur** : Et une dernière question, générale, quel est ton avis sur cette pratique de la prescription

442 différée ?

443 **Médecin 14** : Je pense qu'on ne le fait pas assez. Je pense que (*silence, réfléchit*)... On sait, enfin,

444 cliniquement, sur les arguments qu'on peut trouver, on sait quand il y en a besoin tout de suite, c'est

445 clair. Euh... On sait quand il n'y en a pas besoin du tout. Voilà. Et puis le différé c'est un peu le ...

446 c'est un peu le tableau, entre guillemets, un petit peu bâtard, entre les deux... mmmh, bon voilà, où

447 c'est euh... bêtement les enfants qui ont déjà fait un problème, une complication ou autre et ça permet

448 de ... d'av' de devancer un petit peu les choses. Mais sinon, je pense que, mouais, on devrait, on

449 pourrait le généraliser. Faire euh, finalement, faire non pas de la prescription d'antibiotique une

450 exception, non ! Mais de la ramener à... de la ramener à ce qu'elle devrait être réellement, c'est-à-dire

451 1 sur 3, 1 sur 4 où là, on se dit, oui là, ça servira à quelque chose.

452 **Animateur** : Mmmh, mmmh...

453 **Médecin 14** : Dans le même genre, il y a 60 ans, on en avait pas et on s'en sortait, point. (*Soupir*). Je

454 pense qu'on a été... on a été excessif et que le rétropédalage, c'est toujours vachement dur.

455 **Animateur** : Ouais. Ouais, il y a des croyances qui s'installent et...

456 **Médecin 14** : Et puis pour tout, hein ! Que ce soit en terme d'organisation, d'organisation de l'emploi

457 du temps.

458 Que ce soit en terme de prescription, en terme d'utilisation de médicaments... Et il est quand même

459 assez dommage que, euh... qu'au bout du compte le truc qui marchera c'est l'incitation par le porte-

460 monnaie ou le déremboursement ou ... même s'il y a des bonnes choses, mais je ne pense pas que ce

461 soit La solution. Puisque c'est utilisé à tort et à travers, on va arrêter de le rembourser ?

462 **Animateur** : Oui... non, c'est pas la solution.

463 **Médecin 14** : Non, c'est pas la solution. Après, c'est vrai que on n'est parfois pas aidé par les

464 spécialistes.

465 **Animateur** : Aussi.

466 **Médecin 14** : Essentiellement libéraux, pas hospitaliers.

467 **Animateur** : Mmmh.

468 **Médecin 14** : Qui ... euh, qui poussent un petit peu parfois dans le dénigrement. Là, parfois il y a des

469 pédiatres qui ont un peu parfois la main lourde. Puis ça dépend comment ils sont fatigués, et puis

470 comment on est fatigué, nous. Je pense que ça ... ça, ça peut être vachement intéressant à voir aussi, à

471 creuser en fonction de l'activité moyenne du moment et du... de la pression qu'on a sur d'autres points.

472 Comment, est-ce que je pense que ... plus on... (*s'interrompt, réfléchit*). Mais je crois que c'est déjà

473 (*étudié*), j'ai vu ça il y a pas longtemps... (*silence*). Aussi pour la quantité de prescriptions.

474 **Animateur** : Ah oui ?

475 **Médecin 14** : Plus on fait de volume, plus on fait de prescriptions. Sur le volume d'actes.

476 **Animateur** : Le volume d'actes, oui ?

477 **Médecin 14** : Plus on prescrit de médicaments, et euh, pareil pour la quantité qu'on prescrit... et les

478 influences extérieures.

479 **Animateur** : Et la rémunération à l'acte aussi, je pense que ça joue ? Sur la prescription ?  
480 **Médecin 14** : Euh...oui, mais peut-être pas sur le nombre de lignes de l'ordonnance ?  
481 **Animateur** : Ah non, peut-être pas sur le nombre de lignes, mais sur la prescription.  
482 **Médecin 14** : ... Ouais de dire euh... il sera frustré si je lui donne rien ? Ouais... ou rassuré ! C'est là  
483 que c'est compliqué.  
484 **Animateur** : Oui, c'est compliqué.  
485 **Médecin 14** : C'est parfois... c'est là que ça doit nous faire poser des questions.

## RETRANSCRIPTION ESD 15

**Durée** : 11 min. 15 sec.

**Contexte** : À son domicile, peu prescripteur : le médecin n'a pu remplir qu'un cas clinique d'ordonnance différée. Présence au début du médecin stagiaire.

### **Verbatim** :

**Animateur** : Alors, peux-tu me présenter en quelques mots le premier cas clinique ? Celui que tu m'avais rempli, que tu m'as envoyé par mail.

**Médecin 15** : Il s'agissait d'une suspicion de sinusite qui débutait mais évoluait depuis 5 jours sur lequel, donc, on avait fait une ordonnance d'antibiotique différée si ça persistait au-delà de 48-72 heures, en respectant les recommandations à ce sujet. (*Relit son cas clinique rempli auparavant*) Euh, sinusite maxillaire aiguë, prescription différée, donc, d'amoxicilline à démarrer en cas de persistance des signes cliniques au-delà de 72 heures sachant que le début de l'épisode de rhino (*insiste sur ce terme*) et non de sinusite datait de 5 jours et que la patiente, aux antécédents de sinusite par le passé, commençait à avoir quelques signes cliniques (*marque une pause*). Sur lequel on pouvait hésiter entre le fameux rhume de cerveau et la vraie sinusite... ou la rhino-sinusite, comme on dit maintenant.

**Animateur** : D'accord, du coup, là, tu as prescrit une ordonnance... (*se reprend*) enfin sur une seule ordonnance, de l'amoxicilline... ?

**Médecin 15** : Tout à fait ! Avec de la cortisone à démarrer, euh, dans les 3 jours. Ça devait être un samedi ou un vendredi, donc en cas de persistance des signes cliniques le lundi, j'avais dit : « vous démarrez le traitement et vous me tenez au courant ».

**Animateur** : D'accord, est-ce que tu avais donné...euh, quel conseils tu avais donné, euh avec ta prescription, c'était pas marqué sur l'ordonnance, c'était des conseils oraux ?

**Médecin 15** : C'était des conseils oraux, oui, c'est des patients qui sont joignables souvent pour, euh... par le téléphone, le fixe ou le portable, non, y'avait pas de consignes écrites, j'avais dit : « si ça persiste lundi les mêmes signes, euh... cliniques et que ça s'est pas amélioré, vous démarrez le traitement ».

**Animateur** : D'accord. Euh... qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a fait opter pour ce choix thérapeutique, euh, justement ?

**Médecin 15** : Parce qu'on n'était pas dans un...on est... C'était une patiente qui était vue trop tôt comme c'est souvent le cas. Les gens, ils savent pas ce que c'est qu'un rhume ou une sinusite, ils mélangent un peu les deux, euh... donc, euh, j'ai essayé de lui... de leur expliquer que si c'était pas le cas, y'avait des chances que ça se résolve tout seul et qu'en cas de persistance, on se trouvait vraiment dans le concept de rhino-sinusite pour lequel le traitement était l'antibiothérapie avec la... avec les corticoïdes.

**Animateur** : D'accord, est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui auraient pu t'inciter, euh enfin qui sont entrés en compte dans la décision de faire cette ordonnance... ? Des facteurs qui peuvent t'inciter ?

**Médecin 15** : Oh... la plupart du temps, l'attitude est guidée par le fait qu'on connaît bien les patients, quand même. C'est des patients qui sont connus, alors certains sont pas très patients ou inquiets mais ils sont connus, et on sait qu'ils sont fiables donc on aura un retour sur la prescription. Parce que l'antibiothérapie n'est pas non plus complètement anodine (*pèse ses mots*), voire les méningites décapitées qu'on a pu voir... (*air soucieux*).

**Animateur** : Est-ce qu'il y a des facteurs qui t'ont freinés pour la réalisation de cette ordonnance différée ?

**Médecin 15** : Dans ce cas précis, non ! Aucun facteur ! Euh... j'ai été freiné dans la prescription immédiate mais pas dans la prescription différée.

**Animateur** : Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

**Médecin 15** : Euh... pas de nouvelles du patient, donc à priori, euh... tout s'est bien passé, mais que je ne sais pas si la... si l'antibiothérapie a été prise ou pas à l'heure où je parle. Euh, je ne sais pas si les consignes pour le patient ont été comprises. La plupart du temps, les patients le font une fois qu'on leur a bien expliqué les enjeux, euh... ils patientent, je ne peux pas ... Euh, en gros, quand on n'a pas de nouvelles, c'est que ça s'est bien passé. Mais est-ce que ça s'est bien passé parce que c'est rentré dans l'ordre ? Est-ce qu'ils ont démarré l'antibiothérapie ? Je pense que dans le cas... dans cet exemple-là, je pense qu'il n'y a pas eu de... y'a pas eu de prise d'antibiotique au septième jour.

**Animateur** : D'accord, mmhh, on va parler maintenant d'une manière plus générale Euh..., est-ce que tu prescries... (*se reprend*) À quelle fréquence tu prescries des ordonnances différées ?

**Médecin 15** : Rarement !

**Animateur** : Rarement, c'est-à-dire, par an, mettons, c'est... ?

**Médecin 15** : Par an, on va dire 3 à 4 fois par an.

**Animateur** : D'accord, ok.

60 **Médecin 15** : Et notamment en fin de semaine, sur des pathologies qui traînent un peu depuis quelques  
61 jours, euh...

62 **Animateur** : Quel est ton avis sur cette pratique ?

63 Je pense que c'est pas très scientifique, euh... il faut... (*se reprend*), il faut pas le faire avec des  
64 patients qu'on ne connaît pas parce que ça peut être dangereux... de donner un antibiotique, j'sais pas  
65 quoi, sur une sinusite, une otite et puis derrière on a prescrit de la demi-dose et on se retrouve avec des  
66 complications, euh...des abcès, des mastoïdites voire des méningites parce que moi j'ai déjà vu ça !  
67 Donc je pense qu'il faut quand même être très prudent et il faut vraiment avoir des patients qui sont très  
68 fiables, qui vont nous tenir au courant et qui n'hésiteront pas à rappeler en cas de problème...  
69 L'antibiothérapie à demi-dose, c'est une vraie usine à gaz, pour moi, enfin à demi-dose, un antibiotique  
70 pour une sinusite, un antibiotique pour une méningite on passe quand même de 50 à 200 mg/kg, on  
71 joue pas dans la même cour et si on est à 100 mg pour traiter une méningite, et ben, on tue le patient,  
72 quoi !

73 **Animateur** : Euh, alors quels sont les facteurs qui peuvent t'inciter d'une manière générale à faire une  
74 ordonnance différée ?

75 **Médecin 15** : Oh, c'est souvent c'est pour éviter, euh... ce qui m'incite... c'est pour éviter... bon,  
76 c'est pour des pathologies qui sont pas gravissimes, euh...ça évite au patient de reconsulter comme  
77 pour l'exemple qu'on a eu, une sinusite où il y a quand même peu de... peu de risques à préférer une  
78 prescription différée si c'est inutile. C'est inutile mais c'est pas grave et puis c'est souvent, oui pour  
79 éviter aux gens de revenir et puis ça leur permet d'avoir l'ordonnance sous la main, après on peut faire  
80 la fin de la transaction médicale par téléphone, le plus souvent c'est comme ça que ça se passe.

81 **Animateur** : Euh, au cours de ta carrière, est-ce qu'il y a une période où tu as prescrit plus  
82 d'ordonnances différées ?

83 **Médecin 15** : Peut-être un petit peu plus maintenant qu'avant mais non, j'étais toujours très  
84 homéopathique.

85 **Animateur** : Y'a une raison qui fait que tu en fais un peu moins maintenant ?

86 **Médecin 15** : Non, non, j'ai pas de raisons particulières. On essaye d'avoir une rigueur scientifique  
87 quand même ! Pour toute les prescriptions, pour des raisons médicales, de sécurité, d'écologie aussi  
88 bactérienne et puis on s'appuie un peu sur les recommandations. On essaye quand même de coller aux  
89 recommandations ce qui est... ce qui est relativement facile, hein !

90 **Animateur** : Pour quelles pathologies, euh tu prescrites des ordonnances différées, vu que tu en fais très  
91 peu par an ?

92 **Médecin 15** : L'otite moyenne aiguë de l'enfant avec peu de signes généraux, celle de l'enfant de plus  
93 de 2 ans, bien sûr !

94 **Animateur** : D'accord.  
95 (*Départ du médecin stagiaire qui va commencer les consultations*)

96 Et puis quand tu réalises une ordonnance différée, en principe tu fais sur une seule ordonnance ?

97 **Médecin 15** : Oui, parce que souvent, y'a pas d'autre ordonnance, y'a que celle-là, quoi. Si y'a des  
98 antithermiques, les gens les ont, mais effectivement si c'est... si y'a besoin de plusieurs produits, le  
99 produit différé sera sur une deuxième ordonnance. Si y'a que celui-là qui est prescrit, si y'a pas besoin  
100 d'autre chose...

101 **Animateur** : Dans une ordonnance différée, donc du coup, tu prescrites plutôt de l'amox ou ça t'arrive  
102 de prescrire d'autres antibiotiques ?

103 **Médecin 15** : Alors, ça dépend du type de pathologie, si on parle d'une... (*ne finit pas sa phrase*). Là,  
104 à nouveau, on se cale sur les recommandations d'antibiothérapie. Si c'est une sinusite maxillaire,  
105 frontale une pansinusite, j'en sais rien, on fera pas pareil. Si c'est... bon si... c'est vrai que le plus  
106 souvent, ce qui revient le plus souvent, c'est l'amoxicilline ou finalement c'est amox ou amox-acide  
107 clavulanique si jamais c'est des sinusites frontales.

108 **Animateur** : D'accord. Tu leur donnes des conseils surtout oraux mais des fois, ça t'arrive de marquer  
109 sur l'ordonnance, euh... « à ne prendre que si pas d'amélioration » ?

110 **Médecin 15** : Oui, oui, tout à fait ! Oui. Y'a des fois c'est spécifié : « en cas de persistance » pour en  
111 remettre une... une couche par rapport aux informations qu'on a données par voie orale.

112 **Animateur** : Vis-à-vis de la pharmacie, est-ce que tu donnes des conseils, oraux ou écrits, est-ce que  
113 tu... ? (*Me coupe la parole*)

114 **Médecin 15** : Vis-à-vis de la pharmacie ?

115 **Animateur** : Pour la délivrance des médicaments...

116 **Médecin 15** : Non, effectivement, si c'est marqué dessus, je sais pas comment le pharmacien prend ça  
117 mais si c'est bien expliqué en clair : « à prendre en cas de persistance des signes cliniques », en  
118 expliquant aux gens ce que c'est que des signes cliniques, au-delà de lundi, je pense que c'est clair,  
119 hein ! Je pense... j'espère que le pharmacien respecte aussi cette remarque. Mais voilà, c'est les seules



120 indications que je mets, je vais pas détailler l'ensemble des signes cliniques mais : « en cas de  
121 persistance des symptômes au-delà de tel jour et de la fièvre ou pas de la fièvre, d'ailleurs, prendre tel  
122 traitement ».

123 **Animateur** : Ok, et en cas de non-utilisation de l'ordonnance du coup, tu leur donne des conseils ou  
124 non ?

125 **Médecin 15** : Non. Souvent, ben, on les reverra la fois d'après donc on s'en souviendra parce que je  
126 suis un petit prescripteur d'ordonnances différées donc, euh je saurais quel est le retour à ce moment-là.

127 **Animateur** : Oui...oui, oui. Tout à fait ! Euh, est-ce que tu vois d'autres limites à cette pratique ?

128 **Médecin 15** : La limite, c'est la... c'est la relation qu'on a avec le patient, euh, je pense qu'il faut avoir  
129 des patients qui ont compris... qui sont capables de comprendre les enjeux bactériens voire la morbi-  
130 mortalité, hein, à prescrire ou ne pas prescrire et puis, euh des gens qu'on connaît bien, qui sont fiables,  
131 euh, qui hésiteront pas à nous appeler en cas de problème. Je pense qu'il faut qu'il y ait une... parce  
132 qu'on peut avoir des... y'a des choses qui peuvent nous échapper, auxquelles on avait pas réfléchi, et  
133 donc il faut que ces gens-là soient fiables et ils savent que dans ces cas-là... La plupart du temps, moi  
134 je leur donne mon numéro de portable et je leur demande de m'envoyer un SMS pour me tenir informé  
135 de ce qu'ils font. Voilà l'attitude, quoi !

136 **Animateur** : D'accord.

137 **Médecin 15** : L'otite moyenne aiguë avec peu de signes généraux de l'enfant de plus de 2 ans, c'est le  
138 cas typique de l'ordonnance différée, quoi. Notamment quand il y a eu une pression antibiotique les  
139 semaines, les ou le mois avant, où on essaye quand même de limiter la pression écologique de  
140 l'antibiothérapie systématique. Et par contre, en pédiatrie y'a un contrôle systématique des tympanes,  
141 euh, entre 8 et 10 jours... Donc on sait de toute façon, si c'est passé tout seul, ce qui s'est passé, euh  
142 comment les gens ont fait, et cetera. Et puis si ça va pas, de toute façon, ils nous tiennent informé, si  
143 y'a le moindre souci, voilà...

144 **Animateur** : Ok, très bien. Eh ben, merci beaucoup

145 Fin de l'enregistrement, la discussion revient sur le sujet et notamment sur le cas d'une méningite  
146 décapitée.

147

## RETRANSCRIPTION ESD 16

**Durée** : 19 min. 6 sec.

**Contexte** : Le 12/08/13 à 12 h, à son cabinet, en fin de consultations du matin.

**Verbatim** :

**Animateur** : C'est parti. Voilà. Alors est-ce que tu peux me présenter le premier cas ?

**Médecin 16** : Alors, le premier cas. Ça date de... donc euh... à peu près il y a 15 jours, hein ?

**Animateur** : Mmmh.

**Médecin 16** : Donc mmmh. Je vais te re... ça va me revenir peut-être, mais comme ça... (*Fait moue d'avoir oublié, relisant la fiche*) Patient de 10 ans et 6 mois, masculin. Alors, comme je suis remplaçant (*raclement de gorge*) bien évidemment, je ne connais pas la personne, bien que de temps en temps, j'en connaisse, qui reviennent. Un lundi après-midi et c'est bien évidemment pas en garde. Donc c'est, encore une fois, une consultation évidemment, pour ce groupe de patients, inaugurale. Jamais vus. Première fois, d'autant plus qu'il y a des gens de passage, en vacances. Fièvre à 39° C depuis 2 jours, et... pour la question anxiété du patient, c'est un jeune de 10 ans donc on va dire « non » et c'est bien évident. Rhinopharyngite, pas d'otite, angine avec un streptococque fait qui était négatif et on n'a donc... pas mis d'antibiotiques. On est parti donc sur une petite épidémie qu'on a pu constater dans le coin, donc euh... probablement virale donc on...on s'inquiète pas trop. Euh... On est lundi. J'ai donné quand même deux ordonnances, avec le macrolide derrière. Avec un... sans conseils écrits parce que vraiment, je reste toujours, dans le conseil...verbal, chaque fois.

**Animateur** : D'accord.

**Médecin 16** : Euh... donc conseils oraux, oui, de...de macrolide. Alors, juste : qui n'est pas marqué dans la fiche (*préalablement remplie*) : si c'est quelqu'un de passage, ce qui peut arriver, c'est que...il va rentrer de sa colonie, chez ses parents et être encore malade et euh... on va proposer des macrolides euh...une fois qu'il est rentré. Euh... donc c'est sûrement ça (*ne se souvient pas bien du cas*). « Si péjoration au 4<sup>ème</sup> jour » (*Relisant la fiche.*) Alors là, carrément la question est vraiment bonne : « donnez-vous des conseils particuliers en cas de non-utilisation de l'ordonnance ? » Alors ça c'est... j'ai même pas pensé à ça ! Donc c'est « non », je marque ça parce que justement euh...je donne cette ordonnance et après, voilà ! (*Deux mains vers le ciel, mimant qu'il ne sait pas ce qu'il advient de l'ordonnance*) Hein ! Il se passe ce qu'il se passe, mais donner des conseils particuliers en cas de non-utilisation de... de l'ordonnance, non. Ça j'y ai même pas pensé ! (*sur le ton d'une remise en question de sa pratique*). Et puis, de manière générale pour cet enfant : (*relisant la fiche*) « état floride de l'enfant », voilà. Et j'ai marqué « en vacances », voilà. État typique, euh d'une péjoration au cours des vacances, voilà. Alors, soit il restait encore, euh...soit il repartait. Mais souvent, c'est qu'ils repartent, parce qu'ils ne restent pas très longtemps.

**Animateur** : D'accord. Alors, juste sur cette consultation-là, tu te souviens un petit peu de la consultation ? Qu'est-ce qui t'avait fait mettre justement... qu'est-ce qui t'avait poussé à mettre une prescription différée, dans ce cas-là ?

**Médecin 16** : Ben, c'est-à-dire euh, euh... on...on... d'être en été, de ne pas être complètement sûr d'une euh... d'une épidémie de virose ! Et puis... et euh... à... à ce moment-là euh...euh... sur le remplacement, être dans un contexte où je ne sais pas si, finalement, dans cet endroit-là, y'a plein de cas similaires et où...où on se calme avec les antibiotiques parce que... parce que, voilà ! Dans ces cas-là (*d'épidémies virales*). On se calme. Voilà. C'est un peu... donc euh...

**Animateur** : Donc là, tu avais fait deux ordonnances ?

**Médecin 16** : Oui.

**Animateur** : Avec euh... un macrolide si pas d'amélioration dans les 4 jours ?

**Médecin 16** : Voilà.

**Animateur** : Et tu ne le marques pas sur l'ordonnance, tu dis aux parents ?

**Médecin 16** : Je ?

**Animateur** : Tu le dis aux parents, ou à l'enfant ?

**Médecin 16** : Oui, oui. Où là, en quel cas, au... au référent, là, de... de la colonie de vacances.

**Animateur** : De la colo, d'accord.

**Médecin 16** : Et je marque en général euh...sur l'ordonnance le... le jour où on peut commencer le macrolide, s'il n'y a pas d'amélioration.

**Animateur** : Ok. Très bien.

**Médecin 16** : Et puis 4 jours, je crois que c'est une règle que... que je tiens à peu près. Cas numéro 2 ? Il faut que j'y aille aussi ?

**Animateur** : Oui !

60 **Médecin 16** : Alors là, on est de nouveau dans un enfant masculin de 4 ans. Déjà, voilà. C'est 17 h un  
61 vendredi, c'est très important, le vendredi.

62 **Animateur** : Oui, alors pourqu ? (*Interrompue*).

63 **Médecin 16** : C'était l'après-midi, là aussi. Pourquoi c'est important le vendredi ? Parce qu'on a un  
64 samedi dimanche, que les médecins de garde, il n'y en a pas tant que ça, que les gens, euh... vont  
65 galérer pour trouver la pharmacie donc euh...tout ça, ça met un petit peu euh, en...en soucis. Avant  
66 même le diagnostic, hein, je dirais !

67 C'est un vendredi, hein ! C'est un vendredi à la campagne. Alors donc, on n'est pas en garde et c'est  
68 une consultation inaugurale, bien normal pour un remplaçant. Il y a de la fièvre, ça dure depuis 3 jours  
69 euh... (*Relit son cas clinique*). Enfant... alors là, j'ai marqué, parce que là, je ne m'en rappelle plus  
70 bien : « enfant orientant le diagnostic clairement » ? Ça veut dire quoi ça ? Je pense...

71 **Animateur** : (*qui a déjà relu les fiches du médecin*). Oui, parce que t'avais mis « otite » (*pointant la*  
72 *case « diagnostic »*).

73 **Médecin 16** : Je pense que c'est par rapport à, voilà, une « otite moyenne aiguë », d'accord... Donc  
74 oui, c'est ça : il se présente avec son oreille donc hyper douloureuse...Oui, oui, ok ! (*Montrant*  
75 *qu'il se rappelle de la consultation*). Et euh... il n'y a pas trop de doute là-dessus. Oui, c'est ça. Et  
76 euh... sans problème j'opte pour le différé. Ça veut dire que là, on est dans un cas de figure où  
77 d'emblée, j'aurais volontiers mis de l'antibiotique directement, et je le diffère ! C'est-à-dire on est  
78 dans... dans une sorte de positivité, on veut pas en mettre trop, hein ! Dans...dans le style, on veut pas  
79 mettre trop...trop d'antibiotiques et on... on diffère un petit peu en se disant, euh : « quand même, ça  
80 va...ça va... ça va peut-être s'améliorer euh...en viral » (*Regarde l'animateur*).

81 **Animateur** : D'accord.

82 **Médecin 16** : Et donc deux ordonnances, encore une fois le NAXY®. Un délai de 3 jours, là, un petit  
83 peu plus court. Les conseils écrits, toujours pas, parce que franchement, l'oral, ça marche pas mal ! Si  
84 les gens écoutent.

85 Et puis la mention, comme je...je disais tout à l'heure, la mention du jour où on peut prendre  
86 l'antibiotique si ça va pas.

87 **Animateur** : D'accord.

88 **Médecin 16** : Moui... (*En relisant son cas, en guise d'approbation de sa pratique*).

89 **Animateur** : Et là, qu'est-ce qui t'a fait opter, dans ce cas-là, pour euh... pour différer l'antibiotique ?

90 **Médecin 16** : Alors, ce qui m'a fait o...euh, différer l'antibiotique c'est que j'... je pense, et ça va  
91 avec cette phrase : « adhésion de la maman » (*noté sur la fiche préalablement remplie*). C'est-à-dire  
92 que la maman, euh... avec son enfant de 4 ans, euh... le carnet étant un peu vierge  
93 de...de...d'antibiotiques, n'était pas demandeuse d'antibiotiques.

94 **Animateur** : D'accord.

95 **Médecin 16** : Donc euh... euh... l'échange... L'échange aussi avec la maman, c'était aussi d'aller  
96 dans un... dans un sens : « Pas d'antibiotiques, mais s'il vous plaît, antibiotiques si...si dans 3 jours, ça  
97 va pas », hein ! Donc là, il y a un... (*Geste de va et vient des deux mains en signe de relation /*  
98 *communication avec la mère*) Il y avait adhésion avec la maman, je crois que ça c'est...c'est surtout ça.

99 **Animateur** : Et tu étais satisfait de la consultation ?

100 **Médecin 16** : Euh, (*soupir*) moi, je suis toujours à peu près satisfait ! C'est ça le problème,  
101 hein !(*Rires*).

102 **Animateur** : Non, mais c'est bien !

103 **Médecin 16** : Non, non, mais les signes... on... on sent tellement quand ça va pas ! Quand ça tourne  
104 en... non, là non ! Satisfait, oui.

105 **Animateur** : Et tu avais l'impression, là que cliniquement, il te semblait pas...

106 **Médecin 16** : Cliniquement, il me semblait pas ? Pas quoi ?

107 **Animateur** : Grave ?

108 **Médecin 16** : Ah non ! Pas grave, non...non.

109 **Animateur** : C'est peut être pour ça ?...

110 **Médecin 16** : Ah non, non, on n'est pas dans le... Non, non !

111 **Animateur** : D'accord, on va peut-être passer au troisième, alors ?

112 **Médecin 16** : Alors, le troisième, ça ressemble euh...

113 **Animateur** : Un enfant d'une colo, je crois...

114 **Médecin 16** : Ouais. Alors, c'est de nouveau un enfant de la colo... oui, un autre enfant... ben, c'est  
115 vrai que, tiens ?...Oui, mais d'un autre côté...Oui, oui, c'est vrai qu'il y avait quand même ce côté  
116 épidémique alors, hein, qui fait qu'on retrouve trois cas un peu similaires...Enfin, en colo...(*relisant sa*  
117 *fiche*) : 10 ans, masculin, que je ne connais pas, c'est un vendredi à 16h, de nouveau conformation du  
118 week-end... configuration pardon.

119 Inaugurale, d'accord. Ça c'est... voilà. Fièvre, céphalées et maux de gorge. 2 jours (*d'évolution*).

120 Évidemment pas d'anxiété, parce que c'est difficile à ... calculer chez l'enfant à mon avis, aussi. Le

121 streptest fait, est négatif. Alors ça, ça veut bien dire ce que ça veut dire. C'est-à-dire, ça va toujours

122 avec une phrase : « c'est pas parce que le streptest est négatif qu'on va pas mettre d'antibiotiques, on

123 va... on décidera. « On... on va décider, madame ou monsieur ou cher petit ». (*Relisant le*

124 *questionnaire*) : « vous avez effectué une prescription différée d'antibiotiques... euh. Avez-vous hésité

125 avec ?... une absence de prescription d'antibiotique ». Ben voilà c'est le cas où... où je devais

126 commencer à... à voir l'épidémie dans... dans le secteur, et dans la colonie et puis franchement, euh,

127 j'étais hésitant (*sur l'antibiothérapie*). Je fais quand même deux ordonnances, encore du macrolide,

128 parce que c'est un petit peu... un petit peu ma manie. Euh... et puis je mets de nouveau 4 jours,

129 toujours pas de conseils écrits. Alors là, j'ai quand même modifié, j'ai marqué : « conseils écrits oui et

130 non » alors euh... C'est-à-dire entre les deux, euh... (*Essayant de se remémorer le cas*). Ah, voilà !

131 Alors on est de nouveau... alors lui, on est spécifiquement sur le départ (*de la colonie*). C'est-à-dire, on

132 est vendredi et il part le lendemain, et il retourne à Vignieux, là-bas dans la... dans la région parisienne,

133 et euh... Voilà. Là... là, on est quand même euh... on veut, on veut... on veut aider le... le retour à la

134 maison. Il y avait quand même pas mal de signes euh... Bon, il n'y avait pas d'otalgie, pas d'otite mais

135 quand même. Conseils oraux si aggravation.

136 **Animateur** : D'accord. Donc là, c'était quand même le fait qu'on soit vendredi qui t'a fait euh...

137 **Médecin 16** : Ah, oui !

138 **Animateur** : Et qu'il repartait ?...

139 **Médecin 16** : Oui, oui.

140 **Animateur** : Ok. Alors je vais te poser quelques questions plus générales. Est-ce que tu vois d'autres

141 situations dont on n'a pas parlé là, devant lesquelles tu es amené à faire des prescriptions différées ?

142 Toujours dans les infections respiratoires, mais d'autres situations, d'autres cas cliniques

143 éventuellement qui te viennent à l'esprit ?

144 **Médecin 16** : Alors. Euh... Pfff... Euh mmmh... Certainement... là, on retombe chez les personnes

145 âgées à l'autre bout de la vie avec tout ce qui est infectieux urinaire où franchement là, euh... on

146 documente.

147 **Animateur** : Non, mais si on reste dans les infections respiratoires ?

148 **Médecin 16** : Ah, respiratoires, ah d'accord.

149 **Animateur** : Oui. Uniquement...

150 **Médecin 16** : Ah, dans les infections respiratoires uniquement... d'autres cas... Alors non, pas

151 forcément, hein. C'est vraiment un truc de la pédiatrie pour moi.

152 **Animateur** : D'accord.

153 **Médecin 16** : Parce que euh... Je ne tergiverse pas euh... euh... avec un antibiotique chez un... un ...

154 un fumeur euh, qui respire mal et où j'entends un peu de fièvre et tout ça, une gorge rouge... là, je ne

155 tergiverse pas, on y va... d'emblée, ouais, ouais !

156 **Animateur** : Ok.

157 **Médecin 16** : Donc c'est vraiment... non, franchement c'est un truc de pédiat. Élargi, hein ! Ça peut

158 aller jusqu'à... jusqu'à 10 ans, 15 ans, peut-être !

159 **Animateur** : Ok. Et est-ce que tu vois des freins ou des limites à cette pratique de la prescription

160 différée ?

161 **Médecin 16** : Oui ! Oui. Alors moi, j'ai... j'ai pensé, c'est que... c'est que... c... c'est pas une euh...

162 une habitude... euh... que j'avais. C'est un truc qui débarque dans ma pratique et euh j'ai quelques

163 inquiétudes que ça devienne euh... entre guillemets « fréquent ».

164 **Animateur** : D'accord.

165 **Médecin 16** : Alors, à partir de ce moment-là, c'est-à-dire une sorte de... de mise en... en... mise en

166 boucle un peu de cette pratique.

167 **Animateur** : D'accord.

168 **Médecin 16** : Alors voilà. Ça c'est, ça veut dire que euh... c'est une frontière, est-ce que c'est une

169 frontière à... à garder ? Dans quel cadre ? Ça, ça pose question. Voilà.

170 **Animateur** : D'accord.

171 **Médecin 16** : C'est-à-dire, voilà. Et euh... c'est vrai que ce n'est pas une pratique que j'avais. Voilà.

172 **Animateur** : D'accord. Et c'est depuis quand par exemple que tu... ?

173 **Médecin 16** : Depuis quand ? On peut dire ça remonte à... à... par rapport aux antibiotiques ? Euh... la

174 pratique de l'antibiotique c'est que euh... on a bien conscience d'en avoir trop fait, on a bien

175 conscience d'avoir réduit, on a bien conscience que ça peut remonter. Donc cette fluctuation du... du...

176 euh, ce thermomètre de la consommation de... de... d'antibiotiques. Alors ça, c'est une chose. Et puis

177 euh, est-ce qu'il y aurait d'autres euh... ben... ben... ouais, c'est de... c'est que aussi on a des ... des...

178 des grandes variétés de familles. Des familles avec forte pression d'antibiotiques et des familles avec

179 forte pression anti-antibiotiques. Donc là, on est aussi en... en positionnement par rapport à...à ce  
180 qu'on connaît. Alors, quand on est remplaçant, ce positionnement est ...est carrément euh... instantané.  
181 C'est-à-dire, on voit la personne réticente à l'un ou à l'autre et on s'adapte comme ça.  
182 Le différé peut être un moyen justement de ... de ... de faire un intermédiaire pour son intellectuel,  
183 son... sa... ses... pour son intellect à soi-même, et pour que la personne aussi réfléchisse, c'est une  
184 double euh... double facette. Parce que c'est ambivalent, hein ! On donne un truc euh... qui va être fait  
185 après. Donc voilà... Ouais !

186 **Animateur** : D'accord et parce que, dans quel(s) but (s) tu réalises ce type de prescriptions ?

187 **Médecin 16** : Le but ? C'est de toute manière de... que cette euh... euh... cette ordonnance, cette  
188 deuxième ordonnance soit jetée ! Qu'elle soit obsolète très rapidement et que ces 3 jours, que ce délai  
189 de carence si on peut dire euh, et ben ça... ça correspond à une guérison et que les gens puissent se  
190 rendre compte que voilà ! Le cap est passé et tout va bien.

191 **Animateur** : D'accord, alors ça a un intérêt éducatif aussi ?

192 **Médecin 16** : Alors, ça a un intérêt éducatif aussi oui, oui. Ça pourrait être mieux explicité à la  
193 personne.  
194 Mais euh... voilà... c'est pas... (*Se tait*).

195 **Animateur** : Ok. Et de manière général, quel est ton avis sur cette pratique ?

196 **Médecin 16** : Euh... Là, je crois que je reviens à ce que j'ai dit tout à l'heure, euh... C'est un truc  
197 frontière euh, et que, euh... que le cadre autour de cette pratique est à définir, quoi ! Je crois que le but  
198 de ton travail aussi, hein, c'est de définir le cadre dans lequel, si tenté que ça...ça ait une justification  
199 là, qu... et jusqu'où et comment ? Voilà. Puisque c'est un affinement de la pratique euh... des  
200 antibiotiques, hein ! Voilà. Et puis voilà, euh... ça peut aussi aller en parallèle avec... avec euh... Des  
201 diagnostics euh... plus techniques comme il y a le streptest, euh... Quelque chose qui puisse prévoir  
202 où... où on en est avec le viral ! Parce que on n'a pas de... on est quand même sans filets ! Finalement,  
203 hein ?

204 **Animateur** : Mmmh.

205 **Médecin 16** : Puisque l'on sait que des grosses angines blanches peuvent être complètement virales et  
206 que le petit machin, trois fois rien, peut être bien bactérien ! Voilà.

207 **Animateur** : Mmmh. Ouais, d'accord ok.

208 **Médecin 16** : Après dernier truc, euh...

209 **Animateur** : Oui ?

210 **Médecin 16** : Il y a aussi pour l'enfant, c'est le carnet de vaccinations s'il est rempl... s'il est blindé  
211 d'antibiotiques ou au contraire vide d'antibiotiques.

212 **Animateur** : Mmmh.

213 **Médecin 16** : C'est aussi ça, ça fait partie aussi de... (*Se tait*).

214 **Animateur** : Parce que s'il est blindé, tu vas avoir tendance à ... ?

215 **Médecin 16** : Réticence, réticence... très forte réticence ! S'il ne l'est pas, euh...voilà : plus de liberté.  
216 Voilà.

217 **Animateur** : D'accord. Ok très bien.

218 **Médecin 16** : Ça te va ?

219 **Animateur** : Oui, on va pouvoir arrêter...

220 **Médecin 16** : (*retournant le questionnaire*) Qu'est-ce que j'ai marqué en plus, là ? Induction... ah oui,  
221 induction de la pratique par le questionnaire (*sourit*). Ça c'était... dans la mesure où... voilà, je veux  
222 bien... tu fais ton travail... Euh...

223 **Animateur** : Ah oui, du coup ça t'a influencé à en faire ?

224 **Médecin 16** : Fatalement, ça ... ça... on se met en... en... en envie de... de... d'en faire ! Hein ! Et de  
225 voir comment on le pratique.

226 **Animateur** : Et oui. J'avais juste une dernière petite question : la fréquence ?

227 **Médecin 16** : Arff ! Mais c'est impossible de répondre !

228 **Animateur** : C'est impossible ?

229 **Médecin 16** : Parce que c'est par rapport à quoi comme fréquence ? Au nombre de gens vus dans un  
230 cabinet où il n'y a que des vieux ? Où il n'y a que des jeunes ? Euh...

231 **Animateur** : (*un peu gênée de sa question*) Oui... non, c'est très difficile...mais...

232 **Médecin 16** : Tu vois à B\* il y a plein de jeunes euh... à M\* c'est 50%, 50%... la fréquence... la  
233 fréquence de ce truc-là... sur une bonne grosse semaine... Pfff... au maximum 1 par jour, au  
234 maximum ! Ça fait 5 par semaine, maximum ! Et on va plutôt rester dans le 3 ou le 4.

235 **Animateur** : Mmmh.

236 **Médecin 16** : Ça te semble euh ?

237 **Animateur** : Mmmh. Ce n'est pas une question que je pose depuis très longtemps... on s'était dit  
238 qu'éventuellement on pourrait la poser.

239 **Médecin 16** : Pour quantifier, ouais...  
240 **Animateur** : Oui, mais dans tous les cas, c'est compliqué. Non, non mais on va en rester là.  
241

## RETRANSCRIPTION ESD 17

**Durée :** 13 min. 27 sec.

**Contexte :** Le 23/08/2013 à 12h34, à son cabinet, à la fin des consultations de la matinée.

**Verbatim :**

**Animateur :** Donc si vous pouvez me présenter le premier cas ?

**Médecin 17 :** (*relisant sa fiche*) Alors, le premier cas, c'était, euh, un petit garçon de 4 ans qui venait, euh... pour une rhinopharyngite avec une toux, qui évoluait depuis 10 jours. Le... euh, mmmh c'était...mmmh, la troisième consultation pour ce jeune patient. Et euh... la maman voulait quelque chose de décisif.

Et il s'avérait que la toux était une toux, euh, donc euh... plus due à un mouchage postérieur.

Et euh... je lui ai expliqué que ça servait à rien de donner des antibiotiques.

Mais... que si jamais il y avait une fièvre qui arrivait, dans ce cas-là, il y aurait les antibiotiques à donner.

Ou si jamais ça se prolongeait, que ça ne l'empêchait pas de me rappeler pour me demander des précisions.

**Animateur :** D'accord. Ok. Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, vous a fait opter pour une prescription différée ?

**Médecin 17 :** Parce qu'il n'y avait aucune indication dans l'immédiat. Et puis, euh, il y a une bonne compréhension, euh, même si au départ elle venait pour euh... pour une antibiothérapie, la maman. Il y avait une bonne compréhension de la situation, et puis j'ai senti qu'elle était rassurée sur le...sur l'examen, hein.

Dans ces cas-là, je fais bien attention de faire un examen... (*S'interrompt*). Encore (*insiste sur le terme, regarde l'examineur, sourit*) plus attention de faire un examen complet ! (*Rit*).

**Animateur :** (*rit à son tour*) Oui. Ok. Et là, comment est-ce que vous avez réalisé l'ordonnance ? Est-ce que vous en faites une ou deux ou... ?

**Médecin 17 :** Alors, je ne fais toujours qu'une seule ordonnance, hein. Et je mets « si besoin » dessus.

**Animateur :** Ok d'accord. Il y a le traitement symptomatique et derrière il y a le « si besoin ».

**Médecin 17 :** Ouais.

**Animateur :** D'accord. Vous étiez satisfait de la consultation ?

**Médecin 17 :** Alors, moi j'ai été étonné moi, de cette question de la satisfaction, euh... je ne sais pas...Euh... dans le contact, oui ! Après, euh... il faudrait avoir un, euh... on n'a pas toujours un... on ne sait pas toujours ce qui s'est passé après, hein ! Et euh du coup, dans le contact, oui ! Après, au niveau du déroulement immédiat, oui.

Après, il faudrait être une petite souris pour aller regarder chez eux ce qui se passe dans les jours qui suivent, quoi !

(*Rires partagés*) Pour être vraiment satisfait et être sûr, quoi !

**Animateur :** Ouais.

**Médecin 17 :** Hein ? Parce que c'est la certitude d'avoir fait correctement... hein ?

Donc c'était, euh... donc euh la toux... donc j'ai bien expliqué que la toux c'était une hyperréactivité bronchique sans qu'il y ait vraiment de bronchite. Et euh... comme dans la famille il y avait une allergie...euh, un terrain allergique, je les ai sensibilisés à ça et euh, son... je sais que la prochaine fois si jamais... Il y avait cette répétition de toux à chaque fois, que c'était plus important de traiter la toux que de donner un antibiotique parce qu'au départ c'était vraiment la toux qui l'intriguait, cette maman.

**Animateur :** D'accord. On peut passer au deuxième cas alors ?

**Médecin 17 :** Allez, on passe au deuxième. (*Reprenant sa fiche préalablement complétée*). Alors, une dame de 37 ans, vue en consultation, donc euh... de routine on va dire. C'était donc la première consultation. Elle avait donc euh... une rhinorrhée, des expectorations...ça durait depuis un bon moment : ça faisait... ça durait depuis, euh... (*étonné*) depuis 30 jours ! Depuis un mois...Et donc elle avait surtout une association à un prurit euh... oculaire et euh... Donc je lui ai expliqué qu'il y a de grandes chances que ce soit donc allergique. Là aussi, elle voulait... elle disait : « y'en a marre que ça dure ! J'ai pris du doliprane alors j'espère que vous ne me donnerez pas du doliprane ». Donc euh... je lui ai conseillé... je lui ai donné un antihistaminique puis euh... étant donné qu'il y avait des petits éléments pour euh... une sinusite qui commençait, je lui ai laissé euh... une prescription donc euh... différée d'antibiotiques par AUGMENTIN®.

Et là, elle a eu deux ordonnances, par contre. Et euh... je lui ai dit donc qu'il fallait qu'elle fasse un bilan allergologique, dans la suite de l'été. On retrouvait donc une répétition, hein, de ses... de ses euh... de ses rhinites pendant l'été, qui était assez nette, quoi! Il y avait vraiment tout pour dire qu'on était face à ça.

60 **Animateur** : D'accord. Et là, pareil même question, qu'est-ce qui vous a fait opter pour une  
61 prescription différée d'antibiotiques ?

62 **Médecin 17** : Parce que le mécanisme, il était allergique, visiblement. Par contre, pourquoi des  
63 antibiotiques ? C'est qu'il y avait cette euh... cette sinusite. Il y avait un risque de surinfection, hein !  
64 Entre le moment où on traite avec les antihistaminiques et puis le moment où c'est efficace, et bien ça  
65 peut très bien se surinfecter secondairement.

66 **Animateur** : D'accord. (*Silence*). Le patient avait bien compris la situation ? Vous étiez satisfait ?

67 **Médecin 17** : Alors oui, la patiente a bien écouté... enfin c'est... puis ça... finalement, euh, souvent les  
68 gens ils ont les réponses, hein ! Nous, on met en forme les choses. (*Tousse*). Et lui faire... lui montrer  
69 qu'elle avait... mettre en évidence que chaque année, il y avait quelque chose qui se passait qui était du  
70 même ordre hein, elle a bien... elle a compris. Elle a tilté !

71 **Animateur** : Très bien. On va passer au dernier cas alors.

72 **Médecin 17** : Le dernier cas, c'était un petit garçon de six ans en consultation générale. C'était donc  
73 une consultation, pour ce problème, la consultation inaugurale. Il avait donc une expectoration, un  
74 rhume... euh ça durait depuis 7 jours. La maman était très anxieuse. Donc il y avait essentiellement une  
75 rhinite, euh... Là encore, l'examen était euh... était appuyé surtout sur le fait d'une bonne auscultation,  
76 d'un examen complet, enfant déshabillé... avec un examen ORL aussi complet. Et là, donc  
77 l'antibiothérapie, euh, différée était prescrite sur le... (*S'interrompt*). C'est vrai que ça durait depuis 7  
78 jours, ça lui paraissait interminable, c'était encore une énième rhinopharyngite ! Je lui ai expliqué que  
79 ce n'était pas nécessaire, qu'il fallait bien amener son enfant à se moucher... Enfin, c'est sur la  
80 réassurance, hein, bien réassurer qu'il n'y a rien sur les oreilles, qu'il n'y a rien sur les poumons, qu'il  
81 n'y a pas de surinfection, qu'il n'y a pas de risque... Là, expliquer que les enfants sont obligés de  
82 rencontrer des microbes comme ils rencontrent des copains, etc. Hein ? Ça amène les mamans, des  
83 fois... aussi à prendre un peu de distance par rapport à... par rapport aux maladies des enfants.

84 **Animateur** : Et là, l'antibiotique différé c'était un peu pour ... rassurer la mère ? Plus, ou ?...

85 **Médecin 17** : Alors, euh... je me rappelle bien, elle me disait : « oh, mais va falloir encore revenir, si  
86 jamais il y a... ». Alors je lui ai dit : « non, il suffira d'appeler, je vous mets quelque chose ». Et elle ne  
87 m'a pas rappelé cette dame, ça c'est sûr ! Alors est-ce qu'elle a pris tout de suite l'antibiotique ? Ça  
88 aussi, c'est possible, hein !

89 **Animateur** : Oui, c'est possible (*sourit*).

90 **Médecin 17** : Hein ?! Alors ça c'est mystère et boule de gomme, hein ! Alors ça ! Faut arriver... hein ?

91 **Animateur** : Oui, ce n'est jamais très...

92 **Médecin 17** : Oui, après c'est la confiance qu'on a réussi à dégager où non, vis-à-vis des familles,  
93 quoi !

94 **Animateur** : Ok. Je vais juste vous poser deux, trois questions de manière plus globale, en fait.

95 **Médecin 17** : Oui, oui, allez y...

96 **Animateur** : Est-ce que vous voyez d'autres situations dont on n'a pas discuté où... toujours dans les  
97 infections respiratoires quand même, où vous pourriez être amené à faire ce type de prescriptions ?

98 **Médecin 17** : (*silence, réfléchit*) Alors, mmmh oui, des fois ça m'arrive par exemple, dans les otites.  
99 Hein, les otites inflammatoires euh... je leur dis... en général, j'essaie de les faire revenir pour vérifier  
100 l'évolution. Mais enfin en hiver des fois, on en a un peu ras-le-bol, hein !

101 Et je leur dis, hein, donc que je mets un antibiotique et que si jamais il y a une fièvre qui apparaît, que  
102 si la douleur persiste, au bout d'un certain nombre de jours, de prendre l'antibiotique.

103 **Animateur** : D'accord.

104 **Médecin 17** : Ça, ça m'arrive des fois, ouais !

105 **Animateur** : Ok. Et est-ce qu'il y a aussi des raisons... des situations dépendant du patient ? S'il est en  
106 départ de vacances... ou s'il est très actif ?

107 **Médecin 17** : Alors oui ! Oui, vous avez raison, oui ! Ça m'arrive, ouais ! Ouais, ouais, ces gens-là qui  
108 euh, qui partent en vacances et euh... (*S'interrompt*). Alors, je donnerais plus facilement des  
109 antibiotiques quand les gens partent en vacances, mais même pour une prise tout de suite, en fait, pff !  
110 (*Pensif, se tait*). Alors, c'est...ouais en disant que ça ne sert pas à grand chose mais...malgré tout !  
111 (*Regarde l'animateur attendant une approbation*) Hein ?

112 **Animateur** : Histoire qu'ils ne soient pas malades en vacances ?

113 **Médecin 17** : Oui, oui ! J'ai de la compassion pour les vacances, c'est quelque chose de sacré ! (*Sourit*)

114 **Animateur** : (*rires*) Oui, c'est vrai ! Et est-ce que vous voyez des limites à cette pratique ?

115 **Médecin 17** : Ah oui, il y en a quand même ! Rien que la compréhension de ce qui se passe c'est  
116 important.

117 Euh... c'est vrai que si en face, on a des gens un peu... pff... enfin qui euh... Alors c'est ... ce n'est  
118 même pas le niveau euh... enfin... éducatif, hein ! C'est plus la pertinence des gens, hein. Il y a des



119 gens qui n'ont pas de pertinence, hein ! Euh... et puis euh... on les sent les gens aussi, hein ?  
120 Finalement...

121 **Animateur** : Oui.

122 **Médecin 17** : Hein ? Finalement. On est souvent dans le... hein, dans le ressenti de ce qui se passe  
123 quoi !... On a « l'impression de » et ça, c'est aléatoire aussi, ça ! Hein, ce n'est pas... (*Se tait*).

124 **Animateur** : D'accord. Et est-ce que vous voyez d'autres limites ? Des situations où vous ne le feriez  
125 pas ?

126 **Médecin 17** : (*réfléchit*) Ouais. Ben, il y a des fois aussi, pour se faire plaisir ! Parce que juste, il y a  
127 des gens casse-pieds en face et ça leur ferait trop plaisir, et ils seraient trop contents et sont trop casse-  
128 pieds pour leur rendre service !  
129 (*Rires partagés*).

130 **Animateur** : C'est un argument aussi, c'est vrai.

131 Et de manière générale, quel est votre avis sur ce type de prescription, sur cette pratique ?

132 **Médecin 17** : Alors moi, je pense sincèrement que le, euh... la répétition des ... des consultations, euh,  
133 l'obligation de prendre un rendez-vous, d'attendre, dans la vie qu'on mène elle est... elle est quand  
134 même plus difficile. Alors il y a des... des mères de famille, elles sont toujours en train de courir !  
135 Alors, mmmh ... ça rend service.

136 Après de toute façon, au bout, il y a des mères qui, de toutes façons, ont besoin de venir, pour un  
137 rhume, la moindre chose. Donc là, on ne va pas le faire, on ne va pas... il y a le besoin... on a quand  
138 même un rôle paternel, hein, et de rassurance, quoi ! Hein, c'est notre rôle, hein !

139 **Animateur** : Oui.

140 **Médecin 17** : Hein, d'entourer les gens, hein ? D'être protecteur. Il y a des gens qui n'arrivent pas à  
141 prendre leur indépendance ! Donc euh... dans la question de dire euh... le bien fondé. Le bien fondé,  
142 c'est un peu notre mode de vie euh... que les gens malgré tout, essayent ... essayent de plus en plus de  
143 se prendre en charge et je trouve que c'est une bonne chose. Moi, je trouve que la consultation  
144 d'internet c'est une bonne chose c'est pas... c'est pas une raison pour euh... juste pour nous demander  
145 une IRM et c'est tout, hein ! Mais c'est l'occasion de faire des dialogues différents plutôt. Et ça c'en est  
146 bien le... je trouve que c'en est bien l'illustration. Hein ! On ne va pas pouvoir voir constamment tous  
147 les rhumes avec tous les... avec tout ce qui va nous tomber sur le dos dans les prochaines années, hein !

148 **Animateur** : Oui, c'est sûr. Donc ça aurait un rôle, euh... un peu éducatif ?

149 **Médecin 17** : Voilà, oui ! Ouais, je pense que ça rentre un peu... (*S'interrompt*) si... Si, par contre c'est  
150 euh... le lancer comme ça (*geste de la main mimant de se débarrasser de la situation*). Et puis... euh...  
151 sans explications, je pense que c'est un coup dans l'eau ! Pour moi, ça ne sert à rien.

152 **Animateur** : Oui, c'est sûr.

153 **Médecin 17** : Hein, il y a cette euh, ce rôle ouais, éducatif, ouais ! Ouais, ouais.

154 **Animateur** : Et dans quels buts vous faites ce type de prescriptions ?

155 **Médecin 17** : En dehors de l'ORL ?

156 **Animateur** : Non, non, les buts : pourquoi différer une prescription d'antibiotiques ? Toujours dans les  
157 infections respiratoires ?

158 **Médecin 17** : Je sais pas je n'ai plus d'idées. Je dois avoir un gros trou à l'estomac.

159 **Animateur** : (*sentant qu'il en a marre*) Bon ben, on va s'arrêter là, alors. Merci.

160

## RETRANSCRIPTION ESD 18

**Durée :** 13 min. 21 s.

**Contexte :** À son domicile, un jour de repos, le 28/08/13.

**Verbatim :**

**Animateur :** Alors, on va commencer par le premier cas clinique, euh... est-ce que tu peux me le présenter en quelques mots ?

**Médecin 18 :** Oui, alors c'était une femme de 55 ans, que je n'avais jamais vue, que j'ai vue lors d'un remplacement chez un des médecins cet été. Un jeudi soir, euh... C'était la première fois qu'elle consultait pour ce motif. Elle avait en fait une toux, une rhinorrhée, une fièvre et une expectoration depuis 7 jours. Euh... Y'avait son mari à côté qui était assez anxieux et demandeur. Comme autres éléments cliniques : elle avait déjà eu des, euh... son père ou sa mère, je ne sais plus qui avait eu une pneumopathie grave, du stress. Elle est asthmatique légère et elle avait l'habitude de recevoir des antibiotiques pour chaque épisode de ce genre par son médecin. Donc j'ai évoqué comme diagnostic, vu la rhinorrhée, la toux et la fièvre : une rhinopharyngite. Donc je me suis posé la question si, euh... J'ai voulu être honnête dans ma prise en charge donc je lui ai proposé aucun antibiotique mais, euh, devant la demande insistante (*se reprend*) insistante, le stress, euh, j'ai quand même proposé une ordonnance différée d'amoxicilline si les symptômes s'aggravaient, euh... dans les 48 à 72 h. Euh... tout en lui conseillant que, à mon avis il était mieux de s'abstenir de prendre des antibiotiques si l'état restait stable, voilà.

**Animateur :** Ok, qu'est-ce qui lors de cette consultation, t'a fait opter pour une prescription différée ?

**Médecin 18 :** Ben voilà, vraiment, la demande insistante de la patiente et de son mari qui était à côté, euh... le fait qu'elle avait l'habitude d'en prendre habituellement par son médecin traitant. Mais je lui ai quand même pas donné tout de suite et essayé d'être clair avec mes idées.

**Animateur :** Ok, euh... Avant d'opter pour une prescription différée, euh, tu t'es posé la question d'une prescription d'emblée ou au contraire d'une absence de prescription d'antibiotiques ?

**Médecin 18 :** D'une absence de prescription ! Je pense que c'est, voilà, c'était la logique de la consultation !

**Animateur :** Euh, comment tu as procédé lors de la réalisation de cette prescription, tu as fait combien d'ordonnances ?

**Médecin 18 :** J'en ai fait qu'une en fait. J'avais noté le traitement symptomatique de base genre DOLIPRANE® / sérum phy et j'ai rajouté sur la même amoxicilline.

**Animateur :** D'accord. Et est-ce que tu as marqué des conseils sur l'ordonnance ?

**Médecin 18 :** Oui, ouais, j'ai dû mettre : « en l'absence de... euh, si pas de fièvre, euh non, si apparition de fièvre, si majoration de la toux ou modification de couleur de l'expectoration », je lui ai dit de... d'en prendre.

**Animateur :** Ok. Vis-à-vis de la pharmacie, est-ce que tu as donné des conseils particuliers ?

**Médecin 18 :** C'était... non. Mais c'était écrit sur l'ordonnance, c'est au pharmacien de voir, c'était pas précisé.

**Animateur :** Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

**Médecin 18 :** Euh, c'est une consultation... c'est pas trop mal. C'est pas idéal car je pense que c'était qu'une rhinopharyngite donc on aurait même pas dû parler d'antibiotiques, mais, euh... vu la durée, euh, prolongée des symptômes et vu le contexte, euh... le compromis était de, euh proposer une antibiothérapie si vraiment il n'y avait pas d'amélioration. Voilà, donc je suis assez content parce que j'ai quand même fait un peu de prévention.

**Animateur :** Très bien, on va passer au deuxième alors. (*Recherche sur son ordinateur*). Est-ce que tu peux me le présenter en quelques mots ?

**Médecin 18 :** Alors, c'est à peu près semblable, donc c'est une femme de 69 ans que je ne connaissais pas non plus, que j'ai vue lors d'un de mes remplacements. C'était la deuxième consultation, euh... qu'elle faisait par rapport à ses symptômes qui étaient une toux, une expectoration, euh... depuis 15 jours, donc là aussi, une grande anxiété. J'ai diagnostiqué une bronchite, y'avait pas de foyer de pneumonie, euh... Je lui ai fait, euh... vu sa demande, une prescription différée d'antibiotiques : amoxicilline 1g fois 3 si vraiment, euh, au bout de 48-72 heures, il y avait dégradation des symptômes ou apparition d'une fièvre et une altération de l'état général... euh... voilà. C'est aussi un compromis satisfaisant parce qu'elle en voulait tout de suite et elle pensait ressortir de la consultation avec... et je lui ai dit d'attendre.

**Animateur :** Euh, le fait que ce soit une deuxième consultation, est-ce que ça t'a influencé ?

**Médecin 18 :** Oui. Oui parce qu'elle avait déjà vu un médecin en région parisienne la semaine d'avant qui lui avait déjà dit qu'il fallait faire attention à ce que ça ne vire pas à la pneumonie et, euh, donc elle était très, très demandeuse, elle, pour le coup.

61 **Animateur** : D'accord, au niveau...euh... (*Se reprend*). Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a  
62 fait opter pour une prescription différée, est-ce qu'il y a d'autres facteurs ?

63 **Médecin** : Que la durée prolongée ?

64 **Animateur** : Oui, la durée prolongée et du coup la deuxième consultation.

65 **Médecin 18** : Ouais, ouais, une toux, une expectoration un peu sale, quand même, c'était pas très joli,  
66 euh...pourtant elle était en bon état général, quand même, euh... voilà, c'est aussi un peu de la  
67 pression, euh...

68 **Animateur** : C'était une dame qui... c'était une dame qui était en vacances ?

69 **Médecin 18** : Ouais, ouais, une dame qui était en vacances.

70 **Animateur** : Et ça, est-ce que ça peut t'influencer aussi ?

71 **Médecin 18** : Euh, ben en vacances, ils sont peut-être un peu plus exigeants que d'habitude, euh... et  
72 ce qui nous influence aussi, je pense, c'est les habitudes, ce qu'ils ont avec leur médecin habituellement  
73 et, euh donc ils viennent, ils sont quasiment certains qu'il faut des antibiotiques pour ce problème-là  
74 parce qu'ils ont l'habitude d'en prendre pour ça.

75 **Animateur** : D'accord. Là, c'était plutôt une prescription différée versus une prescription d'emblée ou  
76 absence de prescription ?

77 **Médecin 18** : Oh, plutôt absence de prescription aussi, ouais.

78 **Animateur** : Donc là, c'était sur une seule ordonnance aussi ?

79 **Médecin 18** : Oui.

80 **Animateur** : Euh... tu as mis de... ?

81 **Médecin 18** : Amoxicilline 1g fois 3, 8 jours.

82 **Animateur** : D'accord. Euh...tu avais marqué des conseils écrits ?

83 **Médecin 18** : Oui : « ne prendre l'antibiotique que si aggravation des symptômes à 48-72 heures ou si  
84 aggravation de fièvre mais s'abstenir de les prendre si l'état était stable ».

85 **Animateur** : Ok. Et puis en cas de non-utilisation de l'ordonnance ?

86 **Médecin 18** : Ben, j'étais sous...(*ne finit pas sa phrase*). Vu la... vu la... euh... vu comment la  
87 patiente réagissait par rapport aux antibiotiques, je lui ai bien dit, si elle ne les prenait pas, de la jeter et  
88 de ne pas s'en servir pour une automédication future.

89 **Animateur** : Très bien, et puis quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

90 **Médecin 18** : Que c'est bien, de la bonne prévention par rapport à l'usage abusif des antibiotiques en  
91 cas de bronchite.

92 **Animateur** : Très bien, on va passer au 3. (*Recherche sur son ordinateur*). Peux-tu me le présenter en  
93 quelques mots ?

94 **Médecin 18** : Alors, c'était une enfant de 4 ans, que je ne connaissais pas non plus, que j'ai vue lors  
95 d'une garde, un vendredi soir à 22 h, c'était la consultation inaugurale, euh... les symptômes étaient :  
96 fièvre et otalgie, depuis la nuit précédente avec des pleurs de l'enfant, euh... La maman n'était pas  
97 forcément anxieuse, elle était à l'écoute de ce que je pouvais lui dire. Euh... donc j'ai retrouvé un  
98 tympan inflammatoire, non bombé, sans épanchement, sans pus. Euh... j'ai hésité avec une  
99 prescription d'emblée car on était... elle avait de la fièvre, des tympanes inflammatoires, douloureux,  
100 mais pas vraiment de signes d'otite moyenne aiguë. J'ai prescrit, euh : « en l'absence d'amélioration ou  
101 si douleur intense de l'enfant », euh, une prescription d'amoxicilline... euh... voilà et donc la mère  
102 était satisfaite, elle était d'accord avec moi qu'il fallait pas forcément d'emblée les antibiotiques mais  
103 elle était contente de savoir qu'elle aurait... un traitement possible si vraiment sa fille pleurait toute la  
104 nuit suivante.

105 **Animateur** : Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a fait opter pour une prescription différée ?

106 **Médecin 18** : Euh, la clinique qui ne montrait pas vraiment de, euh... d'otite moyenne aiguë avec  
107 nécessité d'antibiothérapie tout de suite ; sachant que dans les recommandations, on peut se permettre  
108 d'attendre un petit peu sans avoir d'action nocive et sans risque de complications... voilà.

109 **Animateur** : Mmmh, quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

110 **Médecin 18** : Très bien, c'est agréable et j'avais la maman qui était à l'écoute de ce que pouvait lui  
111 dire le médecin, qui n'était pas forcément dans l'attente d'un traitement antibio, euh... et qui était  
112 contente d'être rassurée et que... que voilà, qui, à mon avis, a suivi mes conseils.

113 **Animateur** : D'accord, très bien, ben maintenant, on va parler de manière plus générale, euh... à  
114 quelle fréquence tu prescrites des ordonnances différées ? Mettons par mois ou par an ?

115 **Médecin 18** : Très rarement, par mois une ou deux fois, c'est rare... trois, peut-être.

116 **Animateur** : Trois par mois ?

117 **Médecin 18** : Trois par mois.

118 **Animateur** : Ok, est-ce que tu vois d'autres situations pour lesquelles tu prescrites des ordonnances  
119 différées ?

120 **Médecin 18** : Oui, euh donc malheureusement c'est par rapport, euh... aux problèmes dentaires...

121 **Animateur** : Par contre, ça reste sur les ordonnances différées d'antibiotiques dans les infections  
122 respiratoires (*rires*), dans les infections respiratoires hautes et basses en dehors de la pneumonie.  
123 **Médecin 18** : Euh... dans l'exacerbation de bronchite chronique. Euh... voilà, si c'est des patients qui  
124 ont des tendances à faire des surinfections de BPCO, euh... pour qui je suis pas, euh... convaincu qu'il  
125 y en a une actuellement mais j'ai peur que ça s'aggrave dans les jours qui viennent, donc je fais une  
126 prescription différée d'antibiotiques.  
127 **Animateur** : Ok, euh, est-ce que tu vois des freins ou des limites à cette pratique ?  
128 **Médecin 18** : Faut que ça soit raisonné, faut qu'on ait confiance au patient, qu'il y ait une bonne  
129 observance de ce qu'on dit sinon peut-être que, finalement, euh, chaque prescription différée, le patient  
130 va la prendre tout de suite et, euh... le prendre le jour même, je sais pas.  
131 **Animateur** : D'accord, et donc dans quel but tu réalises ce type de prescriptions ?  
132 **Médecin 18** : Eh ben pour éviter de faire une prescription d'antibiothérapie pas complètement justifiée  
133 sur l'évolution à l'instant T de la consultation et quand j'ai un petit doute sur une évolution possible...  
134 en évolution bactérienne.  
135 **Animateur** : D'accord, est-ce que tu vois d'autres... d'autres buts qui pourraient t'influencer, d'autres  
136 facteurs qui pourraient...  
137 **Médecin 18** : Et donc on en a bien parlé, y'a la pression... la pression du patient aussi, voilà, souvent  
138 des gens qui sont très demandeurs, qui ont des habitudes anciennes de... de prises d'antibiotiques pour,  
139 euh... pour des symptômes qui en fait, euh... nous paraissent viral, uniquement suite à des virus.  
140 **Animateur** : Mmmh...D'accord. De manière générale, quel est ton avis sur cette pratique de la  
141 prescription différée ?  
142 **Médecin 18** : Je pense que c'est bien comme...(*ne finit pas sa phrase*). C'est une bonne alternative et  
143 qu'il faut pas en user trop, faut que ce soit mesuré et, euh... et vraiment dans un cadre assez bien décrit,  
144 quoi, pour certaines pathologies et dans certains cas, voilà.  
145 **Animateur** : Ok, eh bien, merci beaucoup.  
146

## RETRANSCRIPTION ESD 19

**Durée** : 15 min. 42 sec.

**Contexte** : À son domicile, un jour de repos, le 28/08/13.

**Verbatim** :

**Animateur** : Alors, ben je vais te demander de me présenter le premier cas clinique en quelques mots, s'il te plaît ?

**Médecin 19** : D'accord. Alors c'est un petit garçon de 5 ans que je connais, euh... que j'ai d'ailleurs vu une semaine avant en fait pour un examen ou pour des vaccins, je sais plus et, euh... Il vient un vendredi soir à 16 heures avec, euh... rhinorrhée et puis otalgie et ça a commencé, euh... dans la nuit et surtout le matin même. Euh... y'a pas de fièvre, euh... il est en bon état général, euh... et à l'examen, on retrouve un tympan droit qui est inflammatoire mais qui est pas bombant, euh... il est pas perforé et à gauche, c'est congestif. Euh... il a une petite rhinopharyngite associée. Diagnostic évoqué du coup c'était, euh... une otite moyenne aiguë mais vraiment débutante. Quand je l'ai vu, il avait pas si mal que ça donc, euh... la maman c'est quelqu'un que je connais aussi, euh... et du coup, euh... après c'est enfin... Il a 5 ans, euh... moi, ma stratégie c'est de... c'est de... d'attendre avec des traitements symptomatiques et puis 48 heures après, s'il a toujours mal, là, de commencer le traitement antibio. Donc, j'explique ça à la maman et, euh... le problème c'est que, là, à 48 heures ça tombait sur le week-end donc, du coup, je lui ai fait deux ordonnances : une ordonnance de traitement sympto et une ordonnance de traitement antibiotique par amoxicilline à débiter du coup le samedi soir, euh... en cas de persistance de la douleur, vraiment, euh, sans examen. Voilà, euh... voilà.

**Animateur** : Très bien.

**Médecin 19** : Numéro 2 ?

**Animateur** : Euh non, je vais te poser quelques questions.

**Médecin 19** : Ok.

**Animateur** : Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a fait opter pour une ordonnance différée ?

**Médecin 19** : Parce que ça allait tomber dans le week-end, euh... et que, euh... ben je voulais éviter, euh... que ça s'aggrave dans le week-end et que ce soit compliqué et qu'ils aient à consulter un médecin de garde, euh... Parce que c'est des gens que je connais et en qui j'ai confiance avec une maman qui va pas abuser et va pas prendre tout de suite les antibiotiques à la pharmacie pour les donner immédiatement et voilà... et voilà.

**Animateur** : Ok. Avant d'opter pour une prescription différée, tu t'es posé la question avec une... plutôt une prescription d'emblée ou une absence de prescription ?

**Médecin 19** : Absence de prescription, plutôt. Absence de prescription, après, donc voilà, si elle était... puisque ça allait les faire courir un week-end donc, euh, je l'ai fait quand même.

**Animateur** : Euh, comment as-tu procédé pour la réalisation de cette prescription ? Euh... le nombre d'ordonnances ? L'antibiotique ? Les conseils ?

**Médecin 19** : Alors, euh... j'ai fait deux ordonnances séparées : une première où j'ai fait l'ordonnance pour tout de suite, donc traitement symptomatique, en gros DOLIPRANE® / lavage de nez et puis une deuxième ordonnance à utiliser, euh, du coup le samedi en cas de persistance, avec l'antibiotique donc du coup, vu que c'est un enfant qui n'avait pas d'allergies, je l'ai mis sous amoxicilline, euh... 5 jours et voilà.

**Animateur** : Des conseils, euh... écrits, oraux ?

**Médecin 19** : Alors, j'avais pas fait de conseils écrits par contre j'ai fait des conseils oraux en disant bien à la maman : « ben voilà, on lui donne uniquement s'il a vraiment toujours mal après deux jours depuis le début de la douleur », euh... voilà.

**Animateur** : Très bien. Et puis vis-à-vis de la pharmacie ou en cas de non-utilisation ?

**Médecin 19** : Alors, j'ai dit à la maman qu'il fallait pas la garder, l'ordonnance après si elle l'utilisait pas, donc la jeter, euh... et pas acheter les médicaments en avance, juste les prendre si y en avait besoin.

**Animateur** : D'accord. Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

**Médecin 19** : Moi, j'ai été... sur cette consultation, j'étais relativement satisfaite parce que c'est des... parce que c'est des gens que je connais et en qui j'ai confiance, euh... et que voilà c'était vraiment pour... pour arranger et... et qu'il y ait pas trop de soucis et... et voilà. Je pense que y'en a pas eu. (Rires).

**Animateur** : Eh ben écoute, on peut passer au deuxième.

**Médecin 19** : Allez, le numéro 2, euh...

**Animateur** : Est-ce que tu peux me le présenter en quelques mots ?

**Médecin 19** : Bien sûr. Donc ça, c'est une dame de 45 ans, euh pareil que j'ai vue plusieurs fois l'hiver dernier, pour, euh, des sinusites, qu'elle fait à répétition, euh... et là, elle consulte un jeudi soir à 17 heures, c'est pas en garde, c'est la première fois qu'elle consulte pour cet épisode et elle présente :

61 rhinorrhée, fièvre, céphalées et puis une petite odynophagie et effectivement, elle a les sinus  
62 maxillaires qui... qui commencent à être bien encombrés avec des douleurs à la palpation, par contre  
63 on est pas encore sur la grosse sinusite avec la douleur lancinante et la douleur au changement de  
64 position. Euh... les sinus frontaux, ils sont, euh... ça va, et ça fait deux jours qu'elle a ces symptômes,  
65 quoi. Euh... elle... elle en a ras-le-bol parce qu'elle fait très régulièrement des sinusites, la pauvre (*rire*  
66 *nerveux*), euh... et euh... par contre y'a pas de signe de sinusite chronique ou de problème dentaire  
67 sous-jacent, on avait déjà fait le point. Donc, voilà, le diagnostic évoqué, c'était une sinusite maxillaire  
68 aiguë, euh, encore (*rires*), euh... et... et voilà.

69 **Animateur** : Ok, euh... et puis y'avait une inquiétude particulière ?

70 **Médecin 19** : Ben, parce qu'elle... elle sent que ça va refaire comme d'habitude...

71 **Animateur** : Plus un ras-le bol, quoi.

72 **Médecin 19** : Une sinusite et puis un peu anxieuse parce qu'elle en a marre, quoi.

73 **Animateur** : D'accord. Mmmh, qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a fait opter pour une  
74 prescription différée ?

75 **Médecin 19** : Alors, elle... je revérifie (*cherche sur son ordinateur*) elle pouvait pas venir... en fait,  
76 euh... en fait, pareil, j'aurais bien préféré faire un traitement symptomatique puis la revoir si ça  
77 évoluait vraiment vers une sinusite franche et en fait, ben deux jours après et ben, c'était sûr qu'elle  
78 pouvait pas venir, quoi ! Parce quelle partait ou je sais plus ce qu'elle avait, un truc de boulot, euh...  
79 donc, euh, donc voilà. Donc du coup, pareil, pour l'arranger, parce qu'aussi je la connais, ben voilà,  
80 euh... j'ai fait une prescription anticipée. Donc j'ai aussi fait deux ordonnances.

81 **Animateur** : D'accord.

82 Euh... ben une première ordonnance pour le traitement symptomatique, enfin, le traitement, ... devant  
83 le tableau actuel et puis une deuxième ordonnance pour, euh, pour le traitement antibiotique, euh... en  
84 cas d'évolution défavorable. Euh, au niveau des conseils, je lui ai dit de... de jeter (*rires*) l'ordonnance  
85 des antibio si jamais, euh, elle en avait pas l'utilité et puis de ne pas les prendre en avance, euh... par  
86 contre. Et si, si, sur cette ordonnance là, j'avais écrit, euh... pour donc une prescription d'amoxicilline,  
87 donc, 48 heures plus tard en cas d'aggravation, euh... après le début des symptômes, enfin... après la  
88 consultation pardon, et puis j'avais bien noté, euh... : « à prendre en cas de majoration de la douleur  
89 malgré le traitement symptomatique bien conduit » pour la pharmacie, voilà.

90 **Animateur** : Ok. Avant d'opter pour cette prescription différée, tu t'es posé la question plutôt avec une  
91 prescription d'emblée ou une absence de prescription ?

92 **Médecin 19** : Plutôt une absence de prescription, en fait, euh... chez cette dame encore, ouais.

93 **Animateur** : D'accord.

94 **Médecin 19** : Ouais, plutôt une absence de prescription.

95 **Animateur** : Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

96 **Médecin 19** : Un peu frustrant, parce que, euh... j'aurais bien aimé, ben la revoir surtout que ben, moi  
97 ça tombait sur un jour où je travaillais quand je pouvais la revoir mais elle, elle pouvait pas donc, du  
98 coup, euh... voilà. C'est ... c'est... je préfère... je préfère faire un traitement symptomatique et si ça va  
99 pas les revoir et si ça va pas passer à l'antibiotique plutôt que de faire la prescription anticipée. Mais,  
100 bon... pareil, enfin c'est une dame que je connais, qui se connaît bien, qui a l'habitude donc, euh... ben  
101 j'estime... j'ai estimé pouvoir lui faire confiance (*rires*) sur ce point-là. C'est pas forcément toujours  
102 évident, hein ! La confiance, euh, la confiance. Voilà.

103 **Animateur** : D'accord. Euh... là, on a fait le troisième...

104 **Médecin 19** : Euh, c'est le deuxième, celui là.

105 **Animateur** : C'est le deuxième, voilà, donc on va passer au troisième.

106 **Médecin 19** : Je te le présente ?

107 **Animateur** : Ouais, est-ce que tu peux me le présenter en quelques mots ?

108 **Médecin 19** : Ouais, pas de soucis. Cette fois, c'est une petite fille, 4 ans, que je vois pour la première  
109 fois. C'est, euh... une consultation de touristes, cet été, euh... Elle vient un jeudi à 11 heures du matin  
110 avec sa grand-mère, bien sûr ! (*rires*) Euh... et c'est la deuxième consultation, parce qu'ils avaient déjà  
111 consulté genre y'a 2 jours, elle avait fait 38° et dans la journée ils étaient venus voir mon collègue,  
112 y'avait rien à l'examen, donc là, depuis, y'a une rhinorrhée avec toujours un petit fébricule 38°/38,5° et  
113 puis elle a mal à la gorge. Euh... elle a les deux tympans qui sont congestifs par contre y'a pas de  
114 bombement, une rhinopharyngite, euh... elle est bien encombrée au niveau ORL, elle a des  
115 adénopathies cervicales, voilà. Donc ça fait maintenant deux jours que ça dure, la grand-mère, elle est  
116 en stress intense ! (*rires*) Euh... la petite, elle a beaucoup pleuré la nuit, en se plaignant quand même de  
117 douleurs des oreilles des deux côtés, euh et ce matin, ça va mieux, et le problème, enfin surtout ce qui  
118 inquiète la grand-mère, c'est qu'ils partent l'après-midi en Italie et que dans 3 jours, elle prend l'avion,  
119 voilà. Donc en gros, elle a une rhinopharyngite, euh... ça peut évoluer vers une otite mais pour l'instant

120 y en a pas, euh... ils partent à l'étranger et derrière y'a l'avion, donc c'est un peu le stress (*rires*)  
121 surtout de la grand-mère. Euh voilà, donc là aussi, j'ai fait une prescription anticipée... d'antibiotiques.  
122 **Animateur** : Très bien. Euh... qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a fait opter pour une  
123 prescription différée, à part le fait qu'elle parte en... en voyage en avion ?  
124 **Médecin 19** : Euh... ben c'est... c'est essentiellement ça, le fait qu'elle parte, le fait que, pareil, je  
125 pourrai pas la revoir derrière et puis il vont être en Italie en vadrouille, donc ça va être compliqué aussi  
126 pour eux de consulter euh, et puis, quand même, sous la pression, je pense, de la grand-mère. Malgré  
127 tout, je me suis fait influencer (*rires partagés*). J'aurais peut-être pu rester ferme sur mes positions  
128 mais... mais je me suis fait influencer, euh... voilà. Donc tout en expliquant bien : « voilà, c'est pas  
129 grave, c'est un virus, et cetera, là, elle a pas trop mal, y'a pas d'otite », euh... en disant : « ben oui,  
130 comme elle est très encombrée, ça peut quand même évoluer vers et si dans 2 jours, y'a quand même  
131 vraiment une douleur persistante au niveau de l'oreille et ben, à ce moment-là, on met des  
132 antibiotiques, quoi ! »  
133 **Animateur** : D'accord.  
134 **Médecin 19** : Voilà.  
135 **Animateur** : Euh... avant d'opter pour cette prescription différée, tu t'es posé la question plutôt d'une  
136 prescription d'emblée ou d'une absence de prescription ?  
137 **Médecin 19** : Ah non ! D'une absence (*éclate de rire*), c'est sûr ! Surtout celle-là, tu sais, c'est les  
138 consultations avec les touristes où tu es un peu (*fait un bruit de gorge en mimant être prise à la gorge*)  
139 où tu veux pas mettre d'antibiotiques, voilà. Euh...  
140 **Animateur** : Comment tu as procédé lors de la réalisation de cette prescription ?  
141 **Médecin 19** : Alors, à nouveau, j'ai fait deux ordonnances : une première pour le traitement  
142 symptomatique actuel, euh... en expliquant bien qu'il fallait bien qu'elle, euh...lave son nez et une  
143 deuxième, euh, en mettant sur l'ordonnance, donc « amoxicilline », encore l'amoxicilline, j'ai  
144 l'impression de prescrire que ça, « en cas de douleur persistante des oreilles dans 48 heures malgré le  
145 traitement bien conduit et la désinfection rhino-pharyngée », voilà. Et, euh...et je lui ai demandé,  
146 pareil, de jeter l'ordonnance si, euh... je ne sais pas si je l'ai noté, ça, de jeter l'ordonnance si, euh...  
147 **Animateur** : En cas de non-utilisation ?  
148 **Médecin 19** : Voilà, si elle ne l'utilise pas.  
149 **Animateur** : Très bien, quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?  
150 **Médecin 19** : Alors là, ben pas contente (*rires*), parce que... parce que enfin voilà, je me suis quand  
151 même fait influencer vraiment par... par le contexte, par la grand-mère, par son anxiété par : « on va  
152 prendre l'avion, ça va être catastrophique ! ». Voilà et du coup, euh...ouais, c'est un peu une  
153 prescription sous contraintes, on va dire. Euh... je pense qu'elle l'a quand même mise sous  
154 antibiotiques à... enfin, même si y'en avait pas besoin. Après, ben voilà, c'est parfois un petit peu  
155 compliqué de tenir ses positions.  
156 **Animateur** : Très bien. Eh ben on va parler d'une manière un peu plus générale, à quelle fréquence tu  
157 prescrites des ordonnances différées, mettons par mois ou par an ?  
158 **Médecin 19** : Poughh, alors par mois, ça doit être (*hésite*) une...une ou deux fois, je pense. C'est assez  
159 rare. Parce que je préfère revoir les patients ou leur dire de reconsulter quelqu'un d'autre si je suis pas  
160 dispo, mmmh, voilà.  
161 **Animateur** : Est-ce que tu vois d'autres situations pour lesquelles tu prescrites des ordonnances  
162 différées ?  
163 **Médecin 19** : Oui, ça m'arrive pour les gens qui partent en voyage par exemple, euh... qui partent en  
164 voyage à l'étranger ou, euh...ou... ou même en France et que je sais qu'ils ont un terrain à risque, par  
165 exemple pour les cystites, voilà, des choses comme ça.  
166 **Animateur** : Par contre, ma thèse, elle se limite, du coup, aux infections respiratoires... (*me coupe la*  
167 *parole*)  
168 **Médecin 19** : Ah oui, c'est sur les... pardon, excuse-moi, je reviens là-dessus, oui, oui c'est vrai...  
169 **Animateur** : (*voix superposées*) Non, non, c'est pas grave, j'aurais dû préciser.  
170 **Médecin 19** : Là-dessus, euh... ben, pas tant que ça en fait, pas trop sur les infections ORL et...  
171 **Animateur** : Toi, c'est surtout otites, euh... sinusites ?  
172 **Médecin 19** : Surtout sur les otites et sinusites éventuellement. Bronchites : non, je les revois. Puis  
173 bon, euh... pneumonies : c'est différent, je les mets sous antibiotiques (*rires partagés*). Euh, non ou  
174 alors des patients qui ont des terrains à risque, en fait, du style, euh...ben les BPCO que je sais pas très  
175 stables, des choses comme ça mais je crois que c'est plus l'adulte sain, non ?  
176 **Animateur** : Oui, plutôt l'adulte sain.  
177 **Médecin 19** : Ouais, ouais, voilà. Mais, euh... pas... pas... franchement, pas tant que ça.  
178 **Animateur** : Est-ce que tu vois des freins, euh, ou des limites à cette pratique ?

179 **Médecin 19** : Euh... pour moi, il faut que j'ai confiance, euh ...dans le patient, pour l'utilisation qu'il  
180 en fait. C'est-à-dire que si je me dis : « ouh là là, lui, il va... il va se faire un stock d'antibiotiques et  
181 puis il va les manger à la maison n'importe quand dès qu'il a un rhume » (*rires*), j'essaye de pas trop le  
182 faire (*rires partagés*). Voilà. Euh... et puis, ouais mais je me sens pas très confortable effectivement, à  
183 faire ce genre de prescriptions anticipées, euh... voilà, pour un... pour les abus, en fait. Et puis la  
184 création de résistance et cetera. Mais, euh...mmmh.

185 **Animateur** : D'accord. Dans quel but tu réalises ce type de prescriptions ?

186 **Médecin 19** : En général, c'est, euh, pour arranger les gens...que je connais pour leur éviter de re-  
187 consulter quand ça va être compliqué ou, euh... ouais, voilà. Essentiellement pour ça, mmmh.

188 **Animateur** : Ok, et de manière générale, quel est ton avis sur cette pratique ?

189 **Médecin 19** : Euh... alors globalement, je suis plutôt pas trop favorable, après, euh... Il faut pas être  
190 complètement bloqué dessus et il me semble que, euh... voilà. On s'adapte aussi aux gens qu'on a en  
191 face de nous et, euh, et ça fait partie aussi du boulot de... ben, de les écouter et de comprendre... Enfin  
192 de prendre les gens dans leur globalité... Enfin de comprendre aussi les contraintes qu'ils ont, eux et  
193 voilà. Voilà, c'est ça essentiellement.

194 **Animateur** : Ok, et ben merci beaucoup.

195



## RETRANSCRIPTION ESD 20

**Durée** : 14 min. 7 sec.

**Contexte** : À son cabinet, vers 19 heures, le 28/08/13, après la fin des consultations, de garde le soir.

**Verbatim** :

**Animateur** : Donc, est-ce que tu peux me présenter en quelques mots, euh, le premier cas clinique ?

**Médecin 20** : Alors, c'était une petite fille de 4 ans que... je voyais pour la première fois sur cet épisode-là, et puis d'ailleurs de mémoire, pour la première fois tout court. Euh... qui avait mal à la gorge et à l'oreille (*se reprend*) et aux oreilles, euh... depuis quelques jours, voilà. Et ce qui m'a... à l'examen... du coup, ma conclusion, c'était principalement : rhinopharyngite mais y'avait quand même des tympanes bien inflammatoires. Je pouvais pas me permettre de conclure : otite franche tout de suite mais du coup, euh... y'avait quand même un doute là-dessus ou en tout cas un risque d'évolution sur une otite. Et c'est, du coup... c'est dans ce cadre-là que je lui ai prescrit, au cas où, des antibiotiques.

**Animateur** : D'accord. Euh, qu'est-ce qui, lors de cette consultation t'a fait opter pour une prescription différée ?

**Médecin 20** : Euh... l'absence de diagnostic formel, au départ et... la confiance dans l'entourage à gérer l'épisode puisque son papa était kiné et que le contact passait bien, voilà.

**Animateur** : Avant d'opter pour une prescription différée, tu t'es posé la question, plutôt avec une prescription d'emblée ou au contraire avec une absence de prescription d'antibiotique ?

**Médecin 20** : Avec une absence de prescription, plutôt. Ouais, plutôt absence de prescription.

**Animateur** : D'accord. Comment tu as procédé, euh, lors de la réalisation (*bafouille*) réalisation de cette prescription ? Le nombre d'ordonnances ? L'antibiotique ? Et les conseils ?

**Médecin 20** : Alors, euh... une seule ordonnance parce que sur mon logiciel, deux ordonnances, c'est pas simple et que j'ai la flemme d'écrire à la main, voilà. Et puis... et puis j'ai... j'ai expliqué, de mémoire, j'avais dû écrire à un moment donné que : « si fièvre ou persistance des signes au-delà de 48 heures » en toutes lettres dans le... dans le cadre du médicament et qu'est-ce que j'avais dû lui donner ? (*cherche sur son ordinateur*) Ben amox-acide clavulanique, voilà.

**Animateur** : D'accord. Et... au niveau des conseils oraux, c'était les mêmes que ceux... (*me coupe la parole*).

**Médecin 20** : Ouais, j'ai juste expliqué ce que j'avais écrit.

**Animateur** : D'accord. Est-ce que tu as donné des conseils en cas de non-utilisation de l'ordonnance ou non-consommation de l'antibiotique ?

**Médecin 20** : Non... non.

**Animateur** : Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

**Médecin 20** : Sur comment les gens... enfin la famille a accepté le... la proposition ?

**Animateur** : Oui. Et est-ce que tu étais satisfaite ?

**Médecin 20** : Ah, moi, euh sur la consultation, oui j'ai... j'ai considéré avoir fait mon job. Euh... il est vrai que, théoriquement sur les suspicions d'otites, on est sensé revoir à 48 heures mais enfin ça... là, en l'occurrence, c'est des gens qui habitent loin, euh... donc c'était pas très sympa et puis c'était, de mémoire, je sais plus quand c'était mais ça devait être en hiver. Non peut-être pas, je sais plus, printemps (*regarde sur son ordinateur mais ne trouve pas*). Enfin en tout cas, ils habitent loin donc, euh... ils ont déjà une vingtaine de kilom... 15 – 20 kilomètres d'ici. Avec les routes et tout, c'était pas sympa de les faire revenir, donc voilà, c'est aussi un peu ça qui m'a fait aller un peu plus vite que ce que les recommandations donnent. Et puis non, et puis les gens comprenaient bien la démarche donc c'était facile.

**Animateur** : D'accord. Très bien. Ben, on peut passer au deuxième cas clinique, alors ?

**Médecin 20** : Ouais.

**Animateur** : Est-ce que tu peux me le présenter en quelques mots ?

**Médecin 20** : Alors ça, c'était réc... c'était relativement récent : c'était pendant l'été. C'était un petit garçon d'en gros 2 ans et demi, que j'ai vu un soir tard (*insiste sur ce mot*) un vendredi 19 heures 20, enfin voilà, au-delà, enfin voilà, et du coup au-delà de la fermeture de la pharmacie. Euh... qui venait pour... pareil : otalgie, nez pris et, plus conjonctivite. C'était un touriste, euh, pas un enfant d'ici du tout, qui était en vacances, euh et qui dans le contexte avait fait pas mal d'otites. Euh... moi, à l'examen, j'ai conclu en premier : conjonctivite mais, euh pareil risque d'évolution en otite parce que tympanes très inflammatoires même si, euh... sur le moment, je pouvais pas répondre, euh, je pouvais pas répondre : « otite franche », voilà.

**Animateur** : Ok et euh, qu'est-ce qui lors de cette consultation, t'a fait opter pour une prescription différée ?

**Médecin 20** : Le fait que c'était le week-end derrière et que la maman était infirmière donc, euh... bien au fait de... voilà, de la surveillance, voilà.

61 **Animateur** : Le fait qu'il soit en vacances, que ce soit un touriste, est-ce que ça a joué ?

62 **Médecin 20** : Je pense. Euh, sur le fait que... je fais un peu moins d'effort, je pense, d'éducation sur

63 ces patients qui sont pas les miens.

64 **Animateur** : D'accord. Avant d'opter pour cette prescription différée, du coup, tu t'es posé la question

65 d'une prescription d'emblée ou d'une absence de prescription ?

66 **Médecin 20** : Absence de prescription.

67 **Animateur** : Comment tu as procédé pour la réalisation de cette prescription, du coup ?

68 Du coup, euh... lui, je lui avais mis de l'amox, au cas où, euh... et j'ai réalisé en réécrivant le truc que

69 c'était stupide puisqu'il y avait une conjonctivite mais enfin, bon, c'est pas grave. C'était fait. Et

70 conseils oraux plus qu'autres choses.

71 **Animateur** : D'accord. Quels étaient les conseils oraux ? Est-ce que tu t'en souviens ?

72 **Médecin 20** : Euh... « Si persistance de l'otalgie ou si fièvre ».

73 **Animateur** : D'accord. Et puis, euh... vis-à-vis de la pharmacie ou en cas de non-utilisation, euh, de

74 l'ordonnance ?

75 **Médecin 20** : Moi, je conseille de... dans ces cas-là, de pas prendre l'antibio... (*se reprend*) de ne

76 prendre l'antibiotique que si besoin. De ne pas le prendre au premier passage à la pharmacie, en fait.

77 Donc là, en l'occurrence, je leur avais donné le nom de la pharmacie de garde du week-end.

78 **Animateur** : Et dans un second temps, aller chercher l'antibiotique ?

79 **Médecin 20** : Ouais.

80 **Animateur** : D'accord.

81 **Médecin 20** : Pour pas faire de stock à la maison.

82 **Animateur** : Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

83 **Médecin 20** : Je me suis dit qu'ils allaient prendre les antibiotiques tout de suite et les donner à l'enfant

84 tout de suite... voilà. Parce que... ouais c'est comme ça que je l'ai senti, une fois que... à la conclusion

85 de la consultation, quoi. Après, voilà moi, j'explique, hein. Je leur donne mon point de vue de médecin,

86 je leur propose une solution pour leur éviter de revenir, euh, s'ils en profitent pas, tant pis, hein !

87 **Animateur** : Mmh. Ok. Et ben, on peut peut-être passer au troisième ?

88 **Médecin 20** : Alors, le troisième : c'est un plus grand, 9 ans... Un garçon que je connaissais pas,

89 encore un touriste. Enfin, en même temps, ça devait être juste avant le 15 août. Donc c'était pas la

90 garde et... il avait déjà consulté une première fois quelques jours avant quelqu'un d'autre sur... toux,

91 euh... toux, nez pris, fièvre. La fièvre, elle est d'apparition récente, en fait. Y'avait toux et nez pris

92 avant et la fièvre était d'apparition récente. Euh... et, euh... en plus, j'avais à l'examen une douleur

93 des... à la palpation des sinus... maxillaires et frontaux. Mais c'était un peu global, quoi. Y'avait pas

94 de douleurs en antéflexion. Donc ma conclusion, c'était une rhinopharyngite, euh... ma question était :

95 est-ce que c'est une sinusite ? En y croyant qu'à moitié car c'était quand même vraiment nez pris, toux,

96 enfin, ça faisait pas que la sinusite. Donc j'y croyais qu'à moitié.

97 **Animateur** : Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a fait opter pour une prescription différée ?

98 **Médecin 20** : Euh... le fait que j'avais ce doute de sinusite sans y croire vraiment, euh... et donc, voilà

99 (*bafouille*) leur permettre de pas avoir à reconsulter le 15 août.

100 **Animateur** : Le fait que ce soit une deuxième consultation, est-ce que ça a joué aussi ?

101 **Médecin 20** : J'ai pas l'impression. Je pourrais pas être formelle mais j'ai pas l'impression que ça ait

102 joué puisque les signes avaient, en fait, juste évolués.

103 **Animateur** : Mmh.

104 **Médecin 20** : Donc c'est plus l'évolution des signes qu'autre chose.

105 **Animateur** : D'accord. Avant d'opter pour cette prescription, tu t'es posé plutôt la question d'une

106 prescription d'emblée ou d'une absence de prescription ?

107 **Médecin 20** : Absence de prescription.

108 **Animateur** : Comment as-tu procédé pour la réalisation de cette ordonnance ?

109 **Médecin 20** : Donc lui, du coup, je lui avais proposé : cefpodoxime au cas où, en conseillant d'attendre

110 48 heures pour... pour voir l'évolution, en leur disant que probablement ça allait s'amender tout seul

111 mais que si ça persistait ou que si la fièvre devenait persistante, parce que c'était pas le cas, en fait :

112 c'était des fièvres une fois de temps en temps, euh... de, à ce moment-là, prendre le traitement. Pareil,

113 j'avais tout mis sur la même ordonnance, euh... en leur disant de pas prendre l'antibiotique tout de

114 suite, de ne l'acheter que si besoin.

115 **Animateur** : Ok. Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

116 **Médecin 20** : Eh ben là, j'ai eu l'impression qu'ils comprenaient ce que je leur disais et que... ils

117 étaient d'accord... enfin que la maman était d'accord avec la... la façon de faire et de... d'essayer

118 d'éviter la prise d'antibiotiques. Ça lui allait bien aussi, donc, euh... tout le monde était content, je

119 pense.

120 **Animateur** : Très bien. D'une manière plus générale, à quelle fréquence tu prescrites des ordonnances  
121 différées ? Mettons par mois ou par an ?

122 **Médecin 20** : Oh, c'est vrai que c'est un peu lié aux épidémies, donc, euh... en période pfff... ça a dû  
123 m'arriver quoi, là, sur un an, on va dire que ça m'est arrivé 5-6 fois pas beaucoup plus, je pense.

124 **Animateur** : 6 fois par an ?

125 **Médecin 20** : Ouais.

126 **Animateur** : Ok et est-ce que tu vois d'autres situations pour lesquelles tu peux prescrire des  
127 ordonnances différées ?

128 **Médecin 20** : Au-delà des antibiotiques ?

129 **Animateur** : Euh... non, dans les infections respiratoires hautes et basses, euh, là, on a vu donc  
130 rhinopharyngite, otite. Est-ce qu'il y a d'autres situations, d'autres pathologies pour lesquelles tu  
131 prescrites des ordonnances différées ... dans les infections respiratoires hautes et basses en dehors de la  
132 pneumopathie ?

133 **Médecin 20** : Non ! (*ton catégorique*). Surtout sur l'ORL en fait : otites... otites, sinusites. Et je pense  
134 que le plus fréquent, c'est même l'otite. Ah non, angine, ça m'est justement arrivé hier. C'était une...  
135 une suspicion d'angine et elle, pareil, hein ! Je lui ai dit clairement, elle le savait. Je lui ai mis l'antibio  
136 sur l'ordonnance parce que c'est une flippée. Elle a fait un phlegmon il y a 2 ans et du coup, euh... là,  
137 elle était d'accord pour pas le prendre parce que je lui ai fait un test de diagnostic rapide qui était  
138 négatif mais je lui ai mis sur l'ordonnance, à voir en fonction de l'évolution mais du coup, c'était une  
139 angine et je pense qu'elle en aura pas besoin mais enfin c'était, là, c'était parce que c'est une flippée.

140 **Animateur** : D'accord. Et le fait que les gens soient anxieux, ça peut jouer dans... dans la décision de  
141 faire une ordonnance différée ?

142 **Médecin 20** : Ça joue...ouais... ouais. Le fait que les gens soient anxieux, euh... le fait que ce soit pas  
143 mes patients et qu'ils soient agressifs, quelqu'un que je vois de manière très ponctuelle, je pense que  
144 j'irai beaucoup plus facilement à la prescription, euh... ou à la prescription différée, si c'est pas des  
145 patients que je suis. Je pense que j'aurai plus... j'éduquerai plus mes patients à moi... à attendre.

146 **Animateur** : D'accord. Est-ce que tu vois des freins ou des limites à cette pratique ?

147 **Médecin 20** : Ben des freins, euh... oui...le... déjà, tu sais pas ce que les gens font, quoi. Tu sais pas  
148 si... s'ils respectent le différé ou pas. Et c'est vrai que là, je l'ai utilisé chez quasi que des gens que  
149 j'avais jamais rencontrés, je pense que, moi, ça fait pas très longtemps que je suis installée donc voilà  
150 mais les choses avançant, je pense que plus ça ira, plus je le prescrirai à des gens que je connais bien et  
151 que je sais qu'ils gèrent correctement les choses, euh... et qu'ils abusent pas, quoi. Parce que ma  
152 crainte, c'est effectivement de prescrire, du coup, euh... en dehors des recommandations, euh... et que  
153 les gens les prennent en dehors des recommandations, quoi.

154 **Animateur** : Mmmh. Ouais. D'accord. Dans quels buts... (*Se reprend*). Est-ce qu'il y a d'autres buts  
155 pour lesquels tu réalises ce type de prescriptions ?

156 **Médecin 20** : Ouais, pour apaiser des craintes de... des gens, en fait surtout dans les familles, euh...  
157 enfin quand c'est des enfants que tu vois... c'est ... pour apaiser les craintes des parents, en se  
158 disant : « mais ça va pas faire... je sais (*insiste sur ce mot*) qu'il a toujours besoin d'antibiotiques et  
159 toujours de cet antibiotique-là, sinon ça marche ». Donc dans ce cas-là, j'essaie de le faire passer  
160 en prescription différée. C'est plutôt l'inverse : je... j'essaie de leur retirer l'antibiotique en leur  
161 proposant le différé.

162 **Animateur** : D'accord. Euh... de manière générale, quel est ton avis sur cette pratique de la  
163 prescription différée ?

164 **Médecin 20** : Moi, je pense que c'est un bon outil. Je pense qu'enfin... Il faut... faut pas... Y'a  
165 toujours en arrière pensée que effectivement, ça va pas être bien utilisé mais faut pas qu'on s'en prive,  
166 enfin c'est... Nous, on a la chance, ici dans le coin, que ce soit des... des gens qui comprennent bien,  
167 qui écoutent, qui sont à l'écoute de leur santé pour la plupart, ils sont flippés plus pour leurs enfants  
168 que pour eux et du coup, euh... c'est assez confortable de... d'utiliser la prescription différée, euh...  
169 pour limiter l'usage d'antibiotiques. Je pense... je pense qu'au final, c'est aussi un outil d'éducation,  
170 euh... de leur montrer que, on peut se donner 2-3 jours, euh, de voir comment ça évolue avant de sauter  
171 sur l'antibiotique et de pas sauter du coup sur l'antibiotique, surtout. Et que, ouais, ça peut être un outil  
172 d'éducation et que les gens aussi, peut-être que la prochaine fois, ils viendront pas nous voir pour un  
173 gros rhume, quoi ! Quelque part.

174 **Animateur** : Oui, peut-être qu'ils vont se rendre compte qu'ils ont l'antibiotique mais... pour cette  
175 pathologie là, ça a passé tout seul ?

176 **Médecin 20** : Mmmh... ça a fini par passer aussi vite avec, enfin avec l'antibiotique et très longtemps  
177 ou sans antibiotiques cette fois-là et que du coup, peut-être que la fois d'après, ils demanderont même  
178 pas l'antibiotique et qu'ils géreront tout seuls en pharmacie, quoi !

179 **Animateur** : D'accord.

180 **Médecin 20** : Y'aura peut-être 2-3 fois comme ça mais ... (*rires partagés*). On finira peut-être par y  
181 arriver.  
182 **Animateur** : Très bien. Hé ben, merci beaucoup.  
183 **Médecin 20** : De rien.

## RETRANSCRIPTION ESD 21

**Durée** : 14 min. 5 sec.

**Contexte** : Le 30/08/2013 à 14h00, à son cabinet, avant la reprise des consultations.

**Verbatim** :

**Animateur** : Alors, est-ce que tu peux me présenter ton premier cas ?

**Médecin 21** : Alors euh, (*relisant sa fiche préalablement remplie*). J'ai vu un patient de 91 ans. Que je connaissais... je ne sais plus qui c'est, là comme ça, hein ?

**Animateur** : Oui, oui...

**Médecin 21** : Je l'ai vu dans une consultation, euh réglée. C'est la première fois qu'il venait pour ça. Il se plaignait de toux, de fièvre et d'expectoration depuis 1 jour. Il n'était pas particulièrement anxieux de son état. Un monsieur aux antécédents de surinfection bronchique, avec une auscultation normale. J'hésitais dans mon diagnostic entre une bronchite et une surinfection BPCO, parce que beaucoup de patients ne sont pas forcément bilantés comme il le faudrait (*sous-entend réalisation d'EFR, diagnostic de BPCO...*). Et donc j'avais hésité à ne pas prescrire ou à prescrire directement. Enfin, ou à faire cette prescription différée. J'ai fait deux ordonnances mais je ne pense pas que ce soit l'une pour l'antibiotique à part. J'ai prescrit amoxicilline + acide clavulanique. Je lui ai dit d'attendre 48h pour voir dans quel sens ça pouvait évoluer. Les conseils étaient écrits : « à commencer si crachats sales plus ou moins fièvre ».

**Animateur** : D'accord, ok.

**Médecin 21** : Je lui ai aussi expliqué par oral. Je n'ai pas donné de conseils particuliers en cas de non-utilisation de l'ordonnance. J'ai mis que j'étais assez satisfait de ma consultation, parce que je pense que la prescription d'antibiotique, dans cette situation, pouvait paraître euh, légitime du fait des antécédents de surinfection bronchique et de l'âge, mais comme ça pouvait évoluer vers le mieux, j'ai pensé qu'il serait capable de ne pas les prendre. Après, euh... j'avoue que je n'ai pas eu de retour.

**Animateur** : D'accord. Et qu'est-ce qui t'a fait opter pour une prescription différée dans ce cas-là ?

**Médecin 21** : Bah, c'est l'hésitation, quoi ! J'ai l'impression qu'on voit les gens un peu... un peu tôt, que euh... les critères ne sont pas évidents pour une surinfection ou pour euh... pour euh... une pneumonie. Euh... Donc euh, je pense que quand les gens vont plutôt bien et que je n'ai pas forcément besoin de les revoir à 48h... voilà !

**Animateur** : D'accord. Ok. Oui, et donc là, tu avais hésité avec une prescription initiale ?

**Médecin 21** : Ouais.

**Animateur** : Et tu as préféré faire comme ça parce que... ? Pour quelles raisons ?

**Médecin 21** : Je pense que c'est les antécédents qui m'ont... fait faire ça. Et que... Comme ça allait... parce que ça... j'avais l'impression que ça pouvait aller vers le mieux, je pouvais espérer qu'il ne les prenne pas. Cela dit, si ça persistait ou si ça s'aggravait, ça me semblait légitime de traiter.

**Animateur** : D'accord. (*Un patient frappe à la porte. L'entretien est interrompu pendant quelques minutes*) Alors, on en était à... Oui, ce qui t'avait fait opter pour... Non ! Le fait que tu avais hésité mais que euh... tu avais opté pour cette prescription parce que, si je résume, ça ne faisait pas longtemps que ça évoluait, ça pouvait aller sur le mieux, tu n'étais pas sûr d'une surinfection et c'était pour laisser la chance, en gros à...

**Médecin 21** : À la non-prescription. Tout à fait.

**Animateur** : D'accord. Ok. Alors, tu as réalisé deux ordonnances. Tu en as fait une...

**Médecin 21** : Mais je pense que l'autre c'était pour autre chose.

**Animateur** : Ah d'accord, ce n'était pas... sinon tu avais tout mis sur la même ?

**Médecin 21** : En général, quand je prescris un antibiotique de façon différée, c'est tout sur la même ordonnance. Euh... ouais.

**Animateur** : Et là, tu étais satisfait de cette consultation ?

**Médecin 21** : (*faisant la moue*) Moui... moui...

**Animateur** : Le patient avait compris la démarche ?

**Médecin 21** : Ouais...

**Animateur** : (*silence*) D'accord. On va passer au deuxième cas ?

**Médecin 21** : Ouais. Alors... une enfant de 5 ans. Euh... ce n'était pas une consultation réglée, c'était une consultation sans rendez-vous, parce que je fais du sans rendez-vous deux matinées par semaine. Première fois qu'elle consultait pour ça. Pour une otalgie depuis 1 jour. Pas d'anxiété particulière, dans un contexte de rhino. J'ai diagnostiqué une otite moyenne aiguë. J'ai hésité avec une prescription d'emblée, sans doute du fait des symptômes ; mais du fait des recommandations, j'ai dit que c'était bien d'attendre 48h parce que ça pouvait s'améliorer spontanément. Donc j'ai prescrit de l'amox et j'ai dit « dans 24h, vous commencez si jamais les symptômes sont toujours importants, notamment fièvre et

60 douleur ». Je n'ai pas écrit les conseils mais j'ai bien expliqué par oral. J'ai dit qu'il n'y avait pas  
61 d'urgence à traiter et que s'il y avait une amélioration constatée en 24h : pas de traitement !  
62 **Animateur** : D'accord, ok. Tu la connaissais la petite ?  
63 **Médecin 21** : Euh... non !  
64 **Animateur** : Et donc, voilà, ce qui t'a fait prescrire de manière différée, c'était le fait que c'était une  
65 otite et qu'elle n'était pas... elle te paraissait pouvoir attendre, 24 à 48h ?  
66 **Médecin 21** : Oui, je crois que quand la situation euh, ne paraît pas cataclysmique immédiatement pour  
67 les otites, j'informe de ça. Après, si je sens que les parents, euh ont peur des symptômes ou qu'ils  
68 rapportent des symptômes, euh (*grands gestes des mains pour montrer l'abondance et l'amplification*  
69 *des symptômes*) ben voilà, je prescris. On a quand même fait, tout le temps fait comme ça, jusque-là...  
70 D'un autre côté la décision thérapeutique, elle est assez facile parce que les recos sont claires.  
71 **Animateur** : Mmmh.  
72 **Médecin 21** : Voilà. Peut-être que là, en relisant comme ça, je peux peut-être regretter quand même...  
73 (*s'interrompt*) Parce que la grosse difficulté dans les otites, c'est de contrôler le tympan à 48 h !  
74 **Animateur** : Oui.  
75 **Médecin 21** : Et ce n'est pas toujours évident. Surtout si ça va, quoi !  
76 **Animateur** : Ok. Tu étais satisfait de la consultation ?  
77 **Médecin 21** : Oui.  
78 **Animateur** : D'accord et bien, on va passer au dernier, alors ?  
79 **Médecin 21** : Une femme de 34 ans que je connaissais. Toujours sur une plage sans rendez-vous, qui  
80 consultait pour la première fois pour ces symptômes : rhinorrhée, fièvre depuis 3 jours. Pas d'anxiété  
81 particulière mais douleur maxillaire à droite. J'ai évoqué une sinusite maxillaire aiguë... et je n'ai pas  
82 hésité sur ma prescription différée. Je n'ai fait qu'une seule ordonnance, d'amoxicilline J'ai dit  
83 d'attendre 24 à 48h avant de commencer. Et qu'il fallait commencer s'il n'y avait pas d'amélioration  
84 avec le drainage rhinopharyngé seul. Je lui ai expliqué par écrit, par oral.  
85 **Animateur** : Et qu'est-ce qui t'a fait faire une ordonnance différée dans ce cas-là ?  
86 **Médecin 21** : Peut-être aussi parce que euh...(*relisant sa fiche « cas clinique »*) j'ai mis :  
87 « antécédents récents de sinusite avec une TDM justifiant l'antibiothérapie ». Et « prescription justifiée  
88 si l'amélioration spontanée ne se fait pas ».  
89 **Animateur** : D'accord. Donc tu as voulu temporiser un peu sur le... ?  
90 **Médecin 21** : Ouais. Parce que ça ne faisait que 3 jours et que quand on draine à fond les sinus des  
91 fois, ben, ça marche bien ! Les gens sont assez contents quand on leur explique une bonne méthode de  
92 drainage rhino pharyngé et qu'ils peuvent se passer d'antibiotiques.  
93 **Animateur** : D'accord. Est-ce que tu vois d'autres situations dont on n'a pas parlé dans les cas, là,  
94 d'infections respiratoires j'entends, où tu pourrais être amené à faire une prescription différée aussi  
95 d'antibiotiques ?  
96 **Médecin 21** : Euh... (*Réfléchit, silence*) Et ben, quand on regarde les recos de... enfin, les ... oui, les  
97 recos des experts pour ce qui est de la rhinopharyngite, tout le monde dit que la rhinopharyngite, ça  
98 doit se terminer au bout d'une semaine. Moi je dis gentiment : 10 jours. Quand ça dure au-delà, du  
99 coup, il faut remettre en cause le diagnostic et cetera, et cetera. Donc moi, j'ai l'impression que ce qu'il  
100 y a à conclure de ça, c'est que, du coup, il faut peut-être traiter par antibiotiques quand ça dépasse 8  
101 jours d'évolution. Du coup, euh... dans certaines situations où les gens sont demandeurs, ou quoi, et  
102 bien euh... on peut l'envisager. Mais ça ne me semble pas une bonne solution parce que, en fait, si les  
103 gens sont demandeurs où quoi, si on fait une prescription différée, en fait, les gens ils vont le prendre et  
104 puis c'est tout.  
105 **Animateur** : Mmmh.  
106 **Médecin 21** : Donc je crois que la prescription différée, c'est intéressant quand les gens ne sont pas...  
107 ne sont pas là pour demander des antibiotiques. Parce qu'il y en a qui viennent encore pour ça, hein !  
108 **Animateur** : Mmmh mmmh. Oui, donc c'était un peu la question que j'allais te poser après, c'est :  
109 quel est ton avis sur la prescription différée ?  
110 **Médecin 21** : Ouais.  
111 Dans certains cas et euh bon, euh, sur ces 3-là euh... j'étais assez satisfait mais euh, des fois je trouve  
112 que c'est une bonne méthode... même si, en fait, je pense qu'on ne devrait pas, hein ! Je pense qu'on  
113 ne devrait pas, qu'on devrait dire : « revenez me voir demain, ou après demain si ça ne va pas mieux et  
114 puis on voit ». Oui, dans les 48 à 72h, voilà, sauf que bon, on n'a pas toujours, euh... la disponibilité de  
115 le faire hein ! Et les gens non plus, donc euh, bon. Donc des fois je trouve que c'est un bon compromis.  
116 **Animateur** : Pour toi, c'est un truc typique de la médecine générale ?  
117 **Médecin 21** : Ouais, relativement, parce que c'est des pathologies typiques de la médecine générale.  
118 **Animateur** : D'accord. Et est-ce que tu vois des limites ou des freins à cette pratique ?

119 **Médecin 21** : Ben oui, c'est quand même aussi quelque part euh, une difficulté à la prise de décision de  
120 mon côté. Même si des fois, ça peut paraître être une négociation avec le patient, euh... dans les deux  
121 cas d'ailleurs, ce n'est pas euh... très satisfaisant, hein ! Mais... Je crois que ça permet de palier à... ça  
122 nécessite de faire confiance au patient, euh... dans son évaluation de son état de santé, mais... ça permet  
123 de palier, à mon avis, à des incertitudes qui sont liées au fait qu'aujourd'hui, on est à l'instant T alors  
124 que ce serait plus intéressant, effectivement, euh... de revoir les gens ! Enfin, c'est ça qui me ferait  
125 sans doute avoir une meilleure idée des choses, voilà ! Sauf qu'en pratique, on ne peut pas !  
126 **Animateur** : Mmmh. Donc c'est un peu une prescription de manque de temps, enfin, de disponibilité ?  
127 **Médecin 21** : Ouais... Non, puis des fois on n'a pas envie de... des fois, ça paraît quand même simple  
128 en fait de... (*S'interrompt*). Parce que bon, en pratique, des antibiotiques, je n'ai pas l'impression d'en  
129 prescrire euh... beaucoup. Et je trouve que dans des situations limites, euh, laisser l'opportunité au  
130 patient de décider de son évolution, enfin de juger de son évolution, euh... dans des situations simples,  
131 hein !  
132 **Animateur** : Oui, bien sûr.  
133 **Médecin 21** : Euh... ça me semble convenable.  
134 **Animateur** : Ok, d'accord. Parce que le but, les buts de ce type de prescription ? Pour toi c'est, c'est  
135 quoi ?  
136 **Médecin 21** : Et ben, peut-être en premier, quand même, c'est de ne pas passer à côté de... situations à  
137 traiter. Euh... même si je pense que médico-légalement, ça nous sauve en rien du tout, hein ! Parce que  
138 si on a une inquiétude ou quoi, faut réexaminer les gens, hein ! Si on ne réexamine pas les gens, on ne  
139 peut pas dire, hein ! Je pense qu'on tient pas 20 ans en cabinet, quoi... Euh... redis-moi ta question ?  
140 **Animateur** : Les buts ?  
141 **Médecin 21** : Ben sinon, c'est pouvoir, après, euh... soulager les gens quand on n'a pas la disponibilité  
142 pour les voir, euh... 3 fois dans la semaine, quoi ! Mouais, c'est ça...  
143 **Animateur** : Et tu estimes la fréquence de cette pratique ?  
144 **Médecin 21** : Et ben, je me suis étonné parce que je me suis dit euh, comme t'étais pressée (*de faire*  
145 *l'interview*) je me suis dit euh : « je vais peut-être pas en avoir ! ». Et en fin de compte, c'est venu assez  
146 facilement, euh... je ne sais pas, je dirais euh... ça m'arrive moins d'une fois par mois.  
147 **Animateur** : Oui, donc sur le nombre de patients vus, c'est épisodique quoi !  
148 **Médecin 21** : C'est dur à dire mais je ne sais pas... quand est-ce que tu m'as envoyé le questionnaire ?  
149 **Animateur** : Ça devait être fin juillet, je pense. Mi-juillet, peut-être...  
150 **Médecin 21** : Ouais, donc ça fait 3 en 1 mois et demi... mouais.

## RETRANSCRIPTION ESD 22

**Durée :** 22 min. 5 sec.

**Contexte :** À son cabinet, vers 19 heures, le 04/09/13. La discussion s'oriente tout de suite sur les ordonnances différées, avant même de pouvoir commencer l'enregistrement audio.

**Verbatim :**

**Médecin 22 :** Alors moi, je ne pratique pas du tout (*début de l'enregistrement*) cette prescription différée parce que j'estime que c'est un petit peu la loi du « tout ou rien ». Ou tu estimes qu'il y a une indication d'antibiothérapie, c'est l'infection bactérienne : tu la prescris ou sinon si tu as un doute : tu demandes des examens complémentaires pour étayer ton diagnostic et éventuellement revoir le patient pour éventuellement en prescrire, ou alors justement confirmer ta non-prescription d'antibiotique. Et... comme on traite en médecine de ville, générale, plus de 80 % de pathologies virales, c'est vrai que finalement, si on regarde bien, il reste pas grand-chose pour les antibio dans les infection des voies aériennes supérieures

**Animateur :** Oui, surtout les bronchites...

**Médecin 22 :** Oui, c'est vrai. Donc mais c'est vrai que, quand même, j'ai aussi des antibiotiques prescrits...chez certains patients ... dans les surinfections bronchiques évidemment et puis, euh... les sinusites, bon ben tout... Mais bon, je ne fais pas de prescriptions différées, je préfère revoir le patient en lui disant que si au bout de 48 heures... de patienter le plus possible, si ça devient trop pénible dans 2-3-4 jours, qu'il revienne me voir, on réévalue, on réexamine, on réévalue la situation et comme ça j'ai la maîtrise (*insiste sur ce mot*), euh...de... comment dire...du suivi et de la prescription, sinon ils font un peu ce qu'ils veulent, après.

**Animateur :** Oui.

**Médecin 22 :** Ils ont l'ordonnance.

**Animateur :** Oui, oui. Eh ben, si tu veux, on va commencer par le premier cas clinique. Juste, euh... si tu peux me le présenter en quelques mots ?

**Médecin 22 :** (*Relit la fiche « cas clinique »*) Ben, c'est un enfant de 4 ans et demi, sexe masculin, que je connais. C'est pas à l'occasion d'une garde, hein, parce que j'en fais plus et c'est une consultation inaugurale pour une toux, rhinorrhée, fièvre, céphalées... qui évoluent depuis 2 jours. Pas d'anxiété, euh... parentale. Diagnostic évoqué : rhinopharyngite. Euh... absence de prescription d'antibiotique sans consultation de contrôle.

**Animateur :** D'accord. Et puis ?

**Médecin 22 :** Pas d'hésitation ! Et puis, j'ai mis : satisfait. Ben oui, c'est difficile de... d'être... de se compliquer la vie quand c'est comme ça, donc rhinopharyngite banale chez un enfant en bonne santé dans les suites d'une baignade.

**Animateur :** D'accord. Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a fait opter pour ce choix thérapeutique ?

**Médecin 22 :** Pardon ? (*A mal entendu*)

**Animateur :** Qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a fait opter pour ce choix thérapeutique ?

**Médecin 22 :** Bénignité de l'affection, bon état général de l'enfant, virose probable. Donc antibiothérapie contre-indiquée.

**Animateur :** Quels sont les facteurs qui auraient pu t'inciter ou te freiner à la réalisation d'une ordonnance différée ?

**Médecin 22 :** Si je faisais des ordonnances différées... Euh, par exemple les otites congestives. Sur cette rhinopharyngite, un tympan rouge et une petite otalgie, tympan : pas d'otite purulente mais une otite congestive ou un enfant qui a des antécédents par exemple de... euh, d'asthme, de... voire de pneumopathie, de... ou d'otite. J'aurais pu éventuellement faire une ordonnance différée mais comme je te dis, je préfère les revoir, hein !

**Animateur :** D'accord. Quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?

**Médecin 22 :** Sur le ?

**Animateur :** Le déroulement et l'issue de cette consultation ?

**Médecin 22 :** Tout s'est bien passé... parce que la CPAM nous a bien aidé avec « les antibiotiques c'est pas automatique » (*Rires*). Donc c'est vrai.

**Animateur :** Mmhh.

**Médecin 22 :** Pas de contestation. Ce qui n'a... ce qui n'a pas été le cas...

**Animateur :** Pour le cas suivant ? (*Rires*)

**Médecin 22 :** Euh... chez l'adulte, là.

**Animateur :** Chez l'adulte. (*Rires*). Très bien. Eh ben, écoute, on va passer au suivant, du coup !



59 **Médecin 22** : Ben, c'est encore un enfant mais plus grand : (*relit la fiche « cas clinique »*) de 9 ans,  
60 sexe masculin que je ne connais pas. Consultation : non, pas d'une garde. Consultation inaugurale  
61 pour : toux céphalées, mal de gorge... depuis 3 jours. Bronchite.  
62 **Animateur** : D'accord.  
63 **Médecin 22** : Absence de prescription d'antibiotique sans consultation de contrôle.  
64 **Animateur** : D'accord. Et tu avais hésité avec ?  
65 **Médecin 22** : Pas d'hésitation.  
66 **Animateur** : Pas d'hésitation.  
67 **Médecin 22** : Virose estivale banale chez un enfant sans facteurs de risque broncho-pulmonaire.  
68 **Animateur** : D'accord. Très bien. Euh... qu'est-ce qui, lors de cette consultation, t'a fait opter pour ce  
69 choix thérapeutique ?  
70 **Médecin 22** : Donc pas de facteur de risque associé, pas d'antécédents euh... broncho-pulmonaires  
71 ou voilà, ou ORL particuliers. Grand enfant de 9 ans, euh... contexte non épidémique actuellement.  
72 Virose très probable, estivale chez un, euh... voilà, donc contre-indication des antibiotiques, là aussi.  
73 **Animateur** : D'accord et quel est ton avis sur le déroulement et l'issue de cette consultation ?  
74 **Médecin 22** : Ben j'ai pas eu... j'ai pas d'autres alternatives à proposer franchement.  
75 **Animateur** : Ok.  
76 **Médecin 22** : Pour moi, c'est clair et net !  
77 **Animateur** : Ben, on passe au troisième cas clinique.  
78 **Médecin 22** : (*Lit la fiche « cas clinique »*) 70 ans, le monsieur. Je connais ce patient. C'est pas  
79 pendant la garde. Consultation inaugurale. Toux, rhinorrhée, fièvre, mal de gorge. 3 jours, depuis 3  
80 jours. Rhinopharyngite. Absence de prescription d'antibiotique sans consultation de contrôle. Pas  
81 d'hésitation. Satisfait de cette consultation : oui, parce que : patient anxieux avec demande  
82 d'antibiotique, refus argumenté. 15 minutes, la consultation. (*Rires*). Parce qu'il était un peu... plus  
83 qu'exigeant. Mais bon, prof à la retraite... (*Rires partagés*). Il partait en vacances. Alors je lui ai donné  
84 les arguments habituels : « c'est un virus, pas une bactérie... le jour où vous aurez besoin vraiment  
85 d'un antibiotique, ça ne fera plus d'effet » j'ai chargé la... (*ne finit pas sa phrase*). Euh... « je vais  
86 vous faire... (*ne finit pas sa phrase*) je suis un mauvais médecin si je vous donne l'antibiotique, euh...  
87 je fais mal mon boulot, vous allez vous défendre, vous allez faire vos anticorps, vous êtes en bonne  
88 santé, si ça va pas, vous reconsultez dans 3-4-5 ou 6 jours », voilà ! « Ouais, ouais », il a fait comme ça  
89 et puis il m'a dit : « bon, bon, bon... » (*Rires partagés*). Mais bien ancré. Mais il était...  
90 **Animateur** : C'était pas simple.  
91 **Médecin 22** : Un peu déçu, quand même mais c'est... c'est inévitable. Est-ce qu'il est allé consulter  
92 ailleurs ? C'est possible. Pour obtenir ce qu'il voulait.  
93 **Animateur** : Mmh.  
94 **Médecin 22** : Et moi, je suis maintenant intransigent là-dessus !  
95 **Animateur** : D'accord. Quels sont les facteurs qui auraient pu t'inciter ou te freiner à la réalisation  
96 d'une ordonnance différée, du coup ? Aucun ?  
97 **Médecin 22** : Si les symptômes avaient été différents, tu veux dire ?  
98 **Animateur** : Non, enfin ouais, dans ce cas-là.  
99 **Médecin 22** : Dans ce cas-là ?  
100 **Animateur** : Non ?  
101 **Médecin 22** : Franchement, ça aurait été un signe de faiblesse pour moi. (*Rires*) Une défaillance  
102 technique. Ça voudrait dire que j'aurais cédé par impatience ou par ras-le-bol. J'en ai parlé avec F\* qui  
103 est SASPAS (*Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée*) avec toi.  
104 **Animateur** : Oui.  
105 **Médecin 22** : Elle m'a dit qu'elle avait eu ce cas et elle avait fini par céder au bout de ¾ d'heure, tu  
106 vois. Tu sais, y en a qui savent que...  
107 **Animateur** : Oui, oui.  
108 **Médecin 22** : Faut argumenter, ben je pense qu'il faut argumenter de façon non agressive et... enfin, je  
109 veux dire, il faut refuser de façon argumentée...  
110 **Animateur** : Et posée.  
111 **Médecin 22** : Pas de refus abrupt parce que sinon, ça ne se passe pas bien. Bien sûr, ce patient, il  
112 m'a... il m'a expliqué que, je sais pas si c'est vrai d'ailleurs, que chaque fois qu'il avait ça, s'il prenait  
113 pas d'antibiotiques, ça durait plus longtemps, tu vois il m'a... (*Ne finit pas sa phrase*). Il a tout fait  
114 pour m'inciter. Mais bon, je ne suis pas né de la dernière pluie non plus ! (*Rires partagés*). Je  
115 comprends qu'un jeune praticien se fasse... se fasse avoir. Je me suis fait avoir aussi. (*Rires partagés*).  
116 C'est... c'est... voilà. C'est intéressant de...  
117 **Animateur** : Oui, oui.  
118 **Médecin 22** : D'en discuter.

119 **Animateur** : D'une manière générale, est-ce qu'il t'arrive de prescrire des ordonnances différées ou  
120 jamais ?

121 **Médecin 22** : Jamais.

122 **Animateur** : Jamais ?

123 **Médecin 22** : Jamais, je peux dire.

124 **Animateur** : Mmh, quel est ton avis sur cette pratique ?

125 **Médecin 22** : Je suis pas favorable. Je suis pas favorable parce que c'est se défausser, c'est laisser au  
126 patient l'appréciation de... de l'automédication par antibiothérapie. C'est un... l'antibiothérapie est une  
127 prescription qui doit être notre chasse gardée, on doit pas la déléguer, à personne ! (*Insiste sur ce mot*).  
128 Parce que c'est compliqué, même pour nous, c'est pas facile, y'a des évolutions, y'a pleins de  
129 molécules, y'a la bactério, des tas de trucs. On doit pas donner ça au... en pâture au patient. Autant tu  
130 peux leur dire, un anti-inflammatoire, vous pouvez le prendre de vous-même, machin. Ça, non, je suis  
131 pas d'accord et puis, euh, et puis et puis t'as toujours un passé, une pathologie grave qui aurait pu,  
132 euh... comment dire, à la limite une sur-pathologie pour laquelle l'antibiotique que tu as prescrit ne  
133 marche pas, que ça aurait été presque une faute de ne pas le re... réexaminer. Et combien de fois on  
134 voit des patients, comme ils consultent précocement, les symptômes sont pas déclarés, ton examen  
135 clinique est pauvre et puis 3 à 4 jours après, ils déclenchent le point de côté, le foyer de crépitations ou la  
136 douleur sinusienne et puis si tu les revois pas, ils prennent de l'amox alors que c'est une sinusite  
137 purulente ou, euh... et puis ça marche pas donc ta responsabilité, moi je trouve que j'ai jamais été  
138 favorable à ça mais c'est un avis qui n'engage que moi. Je ne critique pas ceux qui le font. (*Rires*  
139 *partagés*).

140 **Animateur** : Euh... quels sont les facteurs qui pourraient t'inciter à prescrire une ordonnance  
141 différée ? Y en a pas beaucoup ?

142 **Médecin 22** : Admettons que je connaisse très bien le patient, euh... qu'il part en vacances sur la côte,  
143 qu'il a, je sais pas ou un mariage et puis qui dit : « écoutez... ». A circonstance exceptionnelle,  
144 prescription différée exceptionnelle, tu comprends ?

145 **Animateur** : Mmh.

146 **Médecin 22** : Et il dit : « écoutez... » je le connais bien, il dit : « écoutez si votre... » bon, mettons  
147 que ce soit une angine je ne sais pas ou une... une otalgie, une otite limite indication, tympan rouge  
148 après une baignade. Ah, il me dit : « écoutez, je pars en vacances, vous voulez pas me le prescrire, je  
149 vous assure que je le prends pas si je guéris », là oui, je peux céder.

150 **Animateur** : D'accord.

151 **Médecin 22** : « Je pars sur la côte, j'ai... j'ai une réception, il faut que je sois ok ». Je lui dis : « ben  
152 écoutez, si dans 48 heures vous avez toujours mal à l'oreille, prenez votre amox », voilà ! Si, ça peut se  
153 concevoir mais de là à le faire régulièrement... Y'a beaucoup de médecins qui le font ?

154 **Animateur** : Euh, oui pas mal.

155 **Médecin 22** : Dans quels cas ?

156 **Animateur** : Beaucoup pour les otites, euh... les débuts d'otites ou même les otites déclarées,  
157 maintenant, d'après les recommandations, on peut attendre 2 jours.

158 **Médecin 22** : Ouais.

159 **Animateur** : Et du coup, c'est vrai qu'il y a pas mal de médecins qui disent : « dans 2 jours, si y'a de  
160 la fièvre et mal à l'oreille, vous lui donnez l'antibiotique ».

161 **Médecin 22** : Sans les revoir ?

162 **Animateur** : Sans les revoir, si quand on les voit à la consultation, ils sont pas hyperalgiques et que...  
163 l'état général n'est pas altéré... même déclarées.

164 **Médecin 22** : Même déclarées. Moi, j'ai fait ça sans antibiotique mais alors en leur disant : « ben, je  
165 vous revois 3 jours après » parce qu'ils devaient aller au ski, je sais pas où, pour reconstruire le tympan :  
166 c'était guéri ! J'avais pas fait la prescription différée, mais bon.

167 **Animateur** : Oui, mais dans certains cas, après c'est pas... y'a aucun médecin qui le fait de manière  
168 systématique, ça c'est sûr.

169 **Médecin 22** : Ouais, non mais je comprends qu'il y en ait qui puisse le faire mais c'est vrai que ça m'a  
170 jamais... J'aurais pu poser la question à G\* (médecin qui a participé à la formation médicale continue)  
171 hier, qui était infectiologue, là, qui était là, j'y ai pas pensé, là.

172 **Animateur** : Puis après les départs en vacances, les veilles de week-end ou de jours fériés, ça c'est vrai  
173 que ça... c'est des choses qui peuvent influencer dans la décision de faire ce genre d'ordonnance.

174 **Médecin 22** : Mais c'est vrai que par rapport à la maîtrise, voilà de...

175 **Animateur** : Mmh. Est-ce que tu vois d'autres limites à cette pratique, que celles qu'on a évoquées ?

176 **Médecin 22** : À la non-prescription d'ordonnances différées ?

177 **Animateur** : Oui.

178 **Médecin 22** : Ben un patient qui serait un peu limite... au QI un peu limite, qui serait susceptible de  
179 faire n'importe quoi, c'est-à-dire qui... de prendre la mauvaise posologie ou de... ou de ne plus se  
180 rappeler du... voilà.

181 **Animateur** : De comment il faut le prendre ?

182 **Médecin 22** : Comment il faut le prendre, quoi, voilà.

183 **Animateur** : D'accord. Dans ta carrière, à un moment donné, est-ce qu'il t'est arrivé d'en prescrire ou  
184 jamais ?

185 **Médecin 22** : Différées ?

186 **Animateur** : Oui.

187 **Médecin 22** : Je peux pas dire jamais, j'ai dû le faire une fois. (*Rires partagés*). Mais je sais plus. J'ai  
188 dû le faire une fois, sûrement au début, j'ai dû le faire une fois, oui. Parce que je sais qu'on en avait  
189 parlé entre nous une fois. Y'en a qui disaient : « c'est bien pratique, quand même, des gens que tu  
190 connais, si ils savent si ils vont mieux, ils le prennent pas, si... ». J'ai dû le faire une fois mais ça m'a  
191 jamais... mais je veux dire ça n'a jamais été un frein à... Moi, j'aime bien reconvoquer, j'aime bien  
192 suivre les gens.

193 **Animateur** : D'accord. Est-ce que tu te rappelles dans quelle pathologie... dans quel cas, tu l'avais  
194 prescrite ?

195 **Médecin 22** : Oh, ça devait être une angine.

196 **Animateur** : Une angine ?

197 **Médecin 22** : Ouais, je pense. A l'époque, on ne faisait pas de strepto-test, ça devait être une angine  
198 érythémato-pultacée, ouais.

199 **Animateur** : Et c'était dans quel but ? Je ne sais pas si tu te rappelles ou non, c'est trop vieux ?

200 **Médecin 22** : Ben, c'était aussi un départ... un départ en vacances, voilà. C'était... le patient m'avait  
201 mis un peu au pied du mur, quoi « de toute façon, je peux pas revenir...j'ai pas envie de revoir un  
202 autre médecin là-bas... », tu connais le laïus ?

203 **Animateur** : Oui. (*Rires partagés*). Est-ce que tu avais prescrit sur une seule ordonnance ou... ?

204 **Médecin 22** : Ouais, une seule ordonnance, c'est-à-dire, j'avais marqué : « si, voilà... si les  
205 symptômes persistent au-delà de 48 heures-3 jours, prendre CLAMOXYL®, machin.

206 **Animateur** : Ok. Est-ce que tu avais donné des conseils vis-à-vis de la pharmacie ou en cas de non-  
207 utilisation de... l'antibiotique ou de l'ordonnance ?

208 **Médecin 22** : J'avais été assez laconique. (*Rires*). Je ne m'étais pas étendu sur... je l'avais fait un peu  
209 contraint et forcé mais bon, sans... Je connaissais le patient, je crois.

210 **Animateur** : Ok. Eh ben, très bien. Merci beaucoup. (*Fin du premier enregistrement mais la*  
211 *conversation revient vite sur le sujet mais de façon beaucoup plus informelle et entrecoupée de*  
212 *dialogues privés*)

213 **Médecin 22** : Après bon, je comprends que des fois, mettons (*début du deuxième enregistrement*) sur  
214 la route du Petit Saint Bernard, « y'a de la neige, j'ai toujours mal à l'oreille, qu'est-ce que je fais ? ».

215 Ben ouais, ben, prenez votre antibiotique, c'est quand même le côté (*rires*) évident, hein ?

216 **Animateur** : Oui, oui, c'est sûr, oui.

217 **Médecin 22** : Y'a un médecin dans une station de ski de Tarentaise, que je connaissais, l'ancien, hein,  
218 il y a longtemps, il en avait marre d'envoyer les gosses chez l'ORL pour les otites, là-haut. Les  
219 parisiens qui venaient en vacances, il a appris à faire les paracentèses parce que, les gens pouvaient  
220 plus. Y'avait un mètre de neige, il fallait descendre à Albertville pour faire paracentéser le gosse à 10  
221 heures du soir, tu vois. [...]

222 **Médecin 22** : C'est-à-dire que le risque, plutôt, c'est de banaliser la pratique et puis voilà, hein ! (*Tape*  
223 *en frottant ses mains*). Démerdez-vous, c'est vous qui nous cassez les pieds, euh... voilà. Parce que ça  
224 fait aussi un peu, comme on dit service rapide, bon allez, ok, allez, on se donne bonne conscience si  
225 dans 2 jours c'est guéri, vous les prenez pas sinon... sinon vous les prenez. Euh, ça veut dire un  
226 (*compte sur ses doigts*) t'es pas sûr de toi, deux (*compte sur ses doigts*) tu... tu abandonnes, ouais c'est  
227 un petit abandon du ... du suivi quand même.

228 **Animateur** : Oui, puis même pour une otite, comme ça se fait vachement, moi je suis vachement  
229 revenu dessus parce que je me dis, il faudrait expliquer : « s'il a une douleur en appuyant là (*mime*  
230 *d'appuyer sur la mastoïde*) vous lui donnez pas parce qu'il faut revenir, si, euh... il a... (*Me coupe la*  
231 *parole*).

232 **Médecin 22** : Moi, mon patient le plus... le plus cultivé, euh... culture générale, il va... il va se planter  
233 et puis... qu'est-ce que c'est que de reconstruire... bon, puis voilà, après, c'est toujours pareil, après  
234 c'est... puis c'est intéressant pour nous, je pense de réévaluer une situation parce qu'on a des drôles de  
235 surprises des fois, trop de surprises, hein, je t'assure... entre le matin et le soir des fois. [...]

236 **Animateur** : [...] Dans certains pays, ça se fait pour diminuer la consommation d'antibiotiques [...]

237 **Médecin 22** : Est-ce que ça la diminue vraiment la consommation d'antibiotiques ?

238 **Animateur** : Eh ben, apparemment dans les ordonnances différées, dans les autres pays, dans les  
239 études qui il y a, surtout en Norvège et en Grande Bretagne, y'a une consommation d'antibiotiques de  
240 50% sur une prescription différée.

241 **Médecin 22** : Pardon ?

242 **Animateur** : Y'a 50% des gens... Sur une ordonnance différée : y'a 50% des gens qui le prennent,  
243 50% qui le prennent pas.

244 **Médecin 22** : Ouais, mais alors si y'avait... voilà, le problème c'est que si t'en prescrites pas du tout, eh  
245 ben c'est 100% des... voilà.

246 **Animateur** : Oui, oui.

247 **Médecin 22** : Sauf ceux qui vont revenir et y'aura une... surinfection où tu vas en prescrire en  
248 deuxième intention mais tu vas pas en prescrire à un sur deux en deuxième intention parce que moi, je  
249 vais te dire, on est quand même, nous, en première ligne dans la pathologie des VAS (*voies aériennes*  
250 *supérieures*) donc tous ceux où je prescrites pas d'antibiotique, 90% ils reviennent pas, hein ?

251 **Animateur** : Mmhh.

252 **Médecin 22** : Et je pense pas qu'ils vont voir un autre médecin pour ... donc, euh... donc 9 fois sur 10,  
253 ça marche. Et je vais même te dire mieux, on a nous-même une anxiété par rapport au patient ... de se  
254 dire : « ouh là là, s'il fait une méningite », enfin on se met des scénarios dans la tête, euh... eh ben,  
255 c'est idiot parce qu'en fait, tu vois le patient, tu évalues... bon, à part la détresse respiratoire ou la  
256 pneumonie que tu vas traiter tout de suite ou l'angine à strepto, j'en sais rien ou dans l'infection  
257 urinaire mais dans ces trucs-là, tu évalues l'anxiété... l'anxiété familiale ou du conjoint, elle joue  
258 beaucoup dans le ressenti qu'on a, nous, de la prescription et qu'on se laisse influencer en fait « ouh là  
259 là, il a toussé toute la nuit » et puis souvent « on ne dort plus », machin, « un antibiotique, ça serait  
260 bien » et nous on craque.

261 **Animateur** : Mmhh.

262 **Médecin 22** : Mais en fait, si tu essayes de te consulter, toi et de rester dans ta bulle et de réfléchir, ben  
263 voilà, quand même ce gars-là, qu'est-ce qu'il a ? Qu'est-ce que... comment tu le trouves ? Tu vois tu...  
264 tu intériorises ton... ton analyse sémiologique, clinique puis tu prends ta décision après, à froid, bien...  
265 plutôt que de subir toutes les pressions...

266 Les pressions qu'on se met, nous, parce que des fois, y'a des non-dits, y'a des patients qui  
267 disent : « ouais, il a toussé toute la nuit, il va pas dormir » et du coup, là, on... nous, intérieurement, on  
268 se dit : « il veut des antibiotiques » alors que des fois quand on verbalise les choses et qu'on explique,  
269 ils sont pas du tout demandeurs d'antibiotiques, ils disent : « oui, c'est vrai, on peut attendre pour voir  
270 comment ça évolue ».

271 **Médecin 22** : Ils attendent qu'une chose c'est que leur médecin les rassure.

272 **Animateur** : Il y en a certains qui sont très anxieux, très demandeurs mais la plupart du temps, on se  
273 met une pression, nous-même en croyant que le patient veut un antibiotique.

274 **Médecin 22** : Et tu peux, si tu es détendu, toi, tu peux... puis ils vont dire : « ah ben oui, le médecin, il  
275 pense qu'il y en a pas besoin » eh ben voilà, t'as gagné mais bon, il faut argumenter. C'est pas  
276 simple... [...]

## Focus Group Final (FG 2)

### 1 RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP 2

2

3 **Durée** : 56 min.

4 **Contexte** : Le 17/09/2013 à 20 h 30, au sein d'un groupe de pairs, chez l'un des médecins participant :  
5 10 participants. À la suite d'une brève introduction sur le sujet de la thèse et l'explication de la  
6 méthode qualitative.

7 **Verbatim** :

8 *(Après un rapide tour de table pour que tout le monde se présente, le focus group commence)*

9 **Animateur** : Alors, tout d'abord, on va faire un petit brainstorming : si on vous dit « antibiotique »,  
10 qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

11 **Médecin P et Q en chœur** : C'est pas automatique ! *(rires)*.

12 **Médecin J** : Qu'est-ce qui me vient à l'esprit ? Moi, je dis « pression »... Pression du patient.

13 **Médecin N** : Négociation.

14 **Médecin K** : *(en réponse)* Plus maintenant...

15 **Médecin R** : Couverture !

16 **Médecin Q** : Résistance.

17 **Médecin L** : Germe.

18 **Médecin M** : Traitement.

19 **Médecin O** : Adapté.

20 **Médecin P** : Moi, j'aurai dit : changement...

21 **Médecin J** : Changement ???

22 **Médecin P** : Par rapport à ce que je faisais il y a 30 ans *(rires)*.

23 **Médecin Q** : Changement des pratiques, d'habitudes.

24 **Médecin K** : Bon, on va dire évolution... « évolution ».

25 **Médecin J** : Spectre.

26 **Médecin K** : Adapté... tout ça, c'est un peu « spectre », non ?

27 **Médecin Q** : Allergie.

28 **Médecin K** : Mode.

29 **Médecin R** : Effet indésirable.

30 **Animateur** : Mode dans quel sens ?

31 **Médecin K** : Il y a eu des modes de prescription.

32 **Médecin P** : Je dirai aussi ralentissement des molécules. On a... on a beaucoup moins de molécules  
33 qui apparaissent.

34 **Médecin K** : Non, mais à une époque, c'était céphalosporines 1, après... les macrolides !

35 **Médecin R** : Ouais, on peut mettre risque... *(Interrompue)*.

36 **Médecin P** : Maintenant, t'as plus de... ouais, t'as plus de nouvelles molécules.

37 **Médecin Q** : Risque d'inefficacité... Quoi, ça va avec résistance mais...

38 **Médecin K** : Oui, il y a un moment qu'il n'y a pas de nouvel antibiotique qui soit sorti... *(D'un air pensif)*.

39 **Médecin Q** : Mmmh...

40 **Médecin K** : P'tête parce qu'on en prescrit moins aussi, peut-être... *(Rire ironique)*.

41 **Médecin O** : Les nouveaux sont réservés à l'hôpital, c'est pour ça.

42 **Médecin J** : Oui, c'est ça ! Nous, les recommandations, c'est amoxicilline pour pas mal d'indications,  
43 hein ! Donc euh... avant c'était AUGMENTIN®

44 **Médecin R** : Est-ce qu'on va revenir à l'ORACILLINE® ?

45 **Médecin J** : Possible !

46 *(Rires...)*

47 **Animateur** : Bien, on va passer à la question suivante. Donc on va parler des antibiotiques qu'il nous  
48 arrive de prescrire de manière différée dans les infections respiratoires, en se cantonnant aux infections  
49 respiratoires hautes et basses en dehors de la pneumopathie et chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte  
50 sain.

51 On va donc voir un peu quelles sont vos habitudes de prescription, la fréquence, les facteurs qui  
52 peuvent vous influencer euh... Comment vous rédigez les ordonnances et enfin votre avis sur cette  
53 pratique.

54 Alors, je pense qu'on peut commencer par la fréquence en la qualifiant de : jamais, rarement, parfois,  
55 souvent, toujours.

57 **Médecin J** : Mmmh, mmmh... Oui alors, effectivement, c'est un... c'est un problème. Alors moi,  
58 j'essaye euh... j'essaye le moins souvent possible, mais ça m'arrive parfois... euh... notamment et j'ai  
59 un exemple très concret très récent en tête c'est une euh... une ... dans le cadre de l'otite, où  
60 théoriquement les recommandations, je sais très bien, si euh... une otite bien tolérée, qui plus est n'a  
61 pas de fièvre, même si le tympan est quand même bien rouge, bombant ; il est conseillé de revoir à 48h  
62 et de traiter uniquement les symptômes, lavage de nez et compagnie, euh... il est assez... y'a des gens  
63 qui, surtout quand on les voit la deuxième fois pour le même problème, qui au début a commencé par  
64 un rhume puis l'otite, leur dire : « faut revenir me voir dans 48h » euh... ça m'arrive effectivement de  
65 donner l'antibiotique en disant : « par contre, le prenez pas maintenant mais dans 48h si il y a encore  
66 de la fièvre » parce que je me dis que les gens, ils croient que c'est le tiroir-caisse pour nous et qu'on  
67 en profite et ça... euh... voilà !

68 **Médecin K** : Pareil, quand c'est la troisième fois qu'on voit un gamin, ça fait 3 jours et l'otite, elle  
69 bouge pas... ça peut arriver. Mais ! Moi, c'est « rarement » moi. En fait euh, beaucoup plus depuis que  
70 je sais que vous faites votre thèse ! (*Sourit ; rires de l'assemblée*).

71 Ben moi, j'étais à « jamais » et je suis passé à « rarement » ! C'est vrai que je le faisais il y a quelques  
72 années et puis quand on... on se repose la question et que l'on se dit, finalement, quand on les revoit, 6  
73 mois après « et finalement vous l'aviez pris l'antibiotique ? » « Ben non » donc en fait, ils ont pas si...  
74 **Médecin J** : Ben voilà, moi j'insiste bien sur le fait que...

75 **Médecin R** : Effectivement, quand on la fait, on voit que bien souvent les gens ne l'ont pas pris. Donc  
76 je suis dans les « rarement ».

77 **Médecin L** : Et ben moi, c'est un peu comme K, je suis dans les « rarement ». Enfin c'est depuis que je  
78 suis ici (en stage) et qu'on en a un petit peu parlé et que j'ai certains de mes prat' qui le font donc  
79 euh...voilà. Que de temps en temps hein, bien sûr ! Et ouais, c'est souvent aussi quand les gens on les  
80 revoit par exemple, je les revois, euh 2 ou 3 jours après quelqu'un d'autre du cabinet et du coup bah,  
81 même si moi, là directement, je ne le mettrais pas, c'est vrai qu'une deuxième consultation, p'têtre pour  
82 éviter qu'ils reviennent une troisième fois, ben... voilà ! Et je leur dis bien, souvent : « voilà, si la  
83 fièvre persiste et que ça va pas mieux dans 48h », quoi ! Et peut-être plus souvent chez les enfants...

84 **Médecin K** : Je reviens, j'ai oublié un truc : on a une clientèle euh...qui voyage aussi. Et des fois ça  
85 peut arriver, exceptionnellement qu'on le fasse parce que les gens ne seront pas dans des lieux où ils  
86 auront accès à l'antibiotique.

87 **Médecin R** : Mmmh, moi aussi.

88 **Animateur** : On va revenir, je pense après sur les différents facteurs, là...

89 **Médecin K** : Mmmh, d'abord la fréquence.

90 **Médecin O** : Ils vont pas dans... faut vraiment que...

91 **Médecin Q** : Ils vont à Nice (*sourire ironique*).

92 **Médecin O** : Ouais, enfin ils retournent à Paris ou à Nice... euh...

93 **Médecin K** : Non, non, mais je pensais pas ça moi, je pensais Canada Thaïlande euh...

94 **Médecin O** : Non, mais ça, on parle des gens euh... chez qui il y a une infection en cours...

95 **Médecin K** : Non, non mais qui partent malades dans un endroit où l'accès va être difficile.

96 **Médecin N** : Ah oui...

97 **Médecin K** : Ceux qui disent : « je pars 3 jours, je veux être guéri ».

98 **Médecin Q** : Est-ce que vous prenez en compte par exemple les prescriptions de tamiflu au moment  
99 de l'épidémie grippale ?

100 **Animateur** : Non, c'est les antib...

101 **Médecin Q** : Les antibiotiques, ok, pas les antiviraux. D'accord.

102 **Médecin M** : Moi, je dirais « parfois », comme ça, dans le cadre de l'otite. Et donc voilà, je me sens...  
103 pas trop mal dans mes baskets, parce que je pense que c'est, euh... dans les recommandations à peu  
104 près. Après, c'est plus de la faiblesse par rapport à la pression dont on parlait tout à l'heure dans les  
105 bronchites un peu traînantes, un peu traînantes, un peu sales chez les gens qui sont très demandeurs et  
106 donc j'essaie de faire un peu de prévention et de ne pas non plus céder tout de suite. Donc il peut  
107 m'arriver de dire : « si vraiment ça ne passe pas dans 48/72 h, que c'est toujours sale, qu'il y a  
108 apparition de fièvre » un truc comme ça, de faire une ordonnance différée en disant d'essayer de ne pas  
109 les prendre, vraiment, vraiment.

110 **Médecin N** : Alors moi pareil, c'est « parfois » et c'est quasiment les mêmes indications, chez l'enfant  
111 c'est vrai que c'est souvent dans l'otite et chez l'adulte, ça va plutôt être dans les bronchites, et les  
112 sinusites euh... qui ont l'air virales c'est-à-dire si elles persistent plus de 8/10 jours, quoi !

113 **Animateur** : D'accord.

114 **Médecin O** : Ben... moi, c'est « jamais » ! (*rires*). Le pur et dur, l'ayatollah ! Tu vois pourquoi je n'ai  
115 pas voulu présider parce que ! Ben non ! Ouais, moi, c'est « jamais » parce que soit j'en prescris pas  
116 soit j'en prescris parce que effectivement, y'a des moments où euh... on peut être euh... pfff bon, on

117 ne sait pas trop euh... y'a des jours effectivement une otite qui traîne euh ... le bon exemple, c'est  
118 l'otite qui traîne : tu la vois une fois, deux fois... euh qu'est-ce euh... tu fais ou tu fais pas ? Alors  
119 mmmh, soit je fais soit je ne fais pas. Voilà, je dis : « ben ouais, ça traîne, je prescris des antibiotiques,  
120 vous prenez des antibiotiques aujourd'hui » euh... voilà mais je prends la décision sur le champ, je ne  
121 dis pas « bah si ça péclote, vous le prenez euh... dans 3 jours ». Pour les bronchites, je n'en donne  
122 jamais. De toute façon je leur explique que euh... avant j'en prescrivais. Avant j'en prescrivais parce  
123 qu'ils bronchitaient, ils crachaient, c'était sale, on leur donnait un ATB, « ah ben ça a pas marché  
124 docteur », ah ben on changeait d'ATB, « ah, ça marche pas » et on donnait un 3<sup>ème</sup> ATB, ah ben c'était  
125 le bon mais ça faisait 3 semaines et puis voilà ! (*rires*). Et que maintenant je donne pas de truc et puis  
126 ça dure 3 semaines. Donc bronchite, jamais ! On parle de l'homme sain, on ne parle pas du bronchiteux  
127 chronique et cetera. Voilà donc euh... bah... je m'excuse euh... voilà ! Mais c'est vrai que c'est des  
128 trucs qui sont plus faciles à faire euh... avec...

129 **Médecin P** : À ton âge !  
130 **Médecin O** : À mon âge, merci ! À mon grand âge !  
131 **Médecin J** : Je ne suis pas d'accord parce que euh...y'a quand même... T'es dans la génération où  
132 justement, vous avez grandi avec l'ATB. Beaucoup de médecins de ton âge prescrivent des ATB ; alors  
133 peut-être moins maintenant ; mais vous en prescriviez à mains nues ; mais peut-être que tu es une  
134 exception ! Moi, je pense que nous, on est peut-être plus sensibilisé que votre génération à ne pas  
135 prescrire d'ATB.  
136 **Médecin O** : Non, non à Nancy, on nous a appris à ne pas prescrire d'ATB il y a 30 ans !  
137 **Médecin J** : Une fac, euh... précurseur, alors !  
138 **Médecin K** : J'ai encore vu un enfant tout à l'heure qui a été mis sous macrolide parce qu'il toussait !  
139 Quoi !  
140 **Médecin O** : Ah ben oui, non mais ça, bien entendu ! Mais c'est tellement plus facile et c'est tellement  
141 plus rapide !  
142 **Médecin L** : Ben oui, parce que t'as moins à discuter !  
143 **Médecin Q** : Ben oui, c'est clair !  
144 **Médecin K** : Et puis tranquillement pour le Médecin...  
145 **Médecin R** : Mais ça, ce sont les facteurs qui nous incitent à prescrire... pas de manière différée !  
146 **Médecin P** : Moi, je reste quand même à « souvent » avec des périodes de « parfois » ! Mais c'est vrai  
147 que je suis encore relativement prescripteur d'ATB. Je le reconnais. Mais je fais quand même attention.  
148 Je ne me pose pas la question.  
149 **Médecin Q** : Différée, hein ?  
150 **Médecin P** : Oui, oui.  
151 **Médecin Q** : Moi, c'est « rarement ». Et... c'est essentiellement pour les otites ou les sinusites où  
152 effectivement, *a priori*, je n'en mets pas mais bon, si les gens sont venus un petit peu trop tôt, je dirais,  
153 à ce moment-là, je ne peux pas jurer qu'au bout de 2 jours, ils seront euh... ils seront très mal et... moi,  
154 j'ai vraiment tendance à me dire que : aller voir deux fois le docteur, c'est déjà trop ! Et que... je fais  
155 confiance un peu au bon sens des gens et que ... voilà ! Si c'était moi, je n'aurais pas envie d'aller voir  
156 deux (*insiste sur le terme*) fois le docteur. Si je vais de pire en pire, *a priori*, c'est ... faut faire quelque  
157 chose...  
158 **Médecin K** : C'est qu'il est pas bon !  
159 **Médecin Q** : Non, c'est que... si t'es venu trop tôt, c'est de ta faute à toi, aussi. Si les gens venaient un  
160 petit peu moins tôt, 24h de symptômes, euh... on aurait le temps de les voir.  
161 **Médecin O** : Mais qu'est-ce que ça apporte de donner des ATB ? Moi, je ne comprends pas...  
162 **Médecin Q** : Ben, si le gamin est venu après une nuit de fièvre et que euh... tu vois une otite très rouge  
163 et qu'il a 38,5 et ben, peut-être que le soir, il aura 40 et que ce sera pire : une otite purulente et que la  
164 maman si elle est super occupée et ben, elle ne va pas revenir, quoi ! C'est plus parce que c'est vrai que  
165 c'est chiant de revenir voir le docteur sans arrêt euh... quand t'as trois gamins...  
166 **Médecin K** : Ouais, enfin, si vraiment elle est inquiète, si elle voit la fièvre, elle va revenir.  
167 **Médecin Q** : Oui, oui, non mais effectivement, s'il va pas bien, mais je veux dire euh...  
168 **Médecin J** : L'otite, c'est vrai, c'est le plus dur parce qu'un gamin, il a mal et les gens sont persuadés  
169 parce que ça fait des années que l'otite ben, égale ATB quand même, et bon.  
170 **Médecin O** : Oui, mais si il a mal, c'est une indication !  
171 **Médecin Q** : Théoriquement, oui.  
172 **Médecin J** : Ouais c'est vrai... hyperalgique, ouais.  
173 **Médecin Q** : Hyperalgique oui. Mais si il a pleuré la nuit ben, quelque fois, ça va passer et puis...  
174 **Médecin K** : Il ne pleure plus.  
175 **Médecin J** : Voilà exactement ! Ça peut être intermittent. On le voit rarement en pleine douleur, quoi.

176 **Médecin Q** : Souvent le matin, il va mieux... tu ne garantis pas que la nuit suivante, il va pas être à  
177 hurler !

178 **Animateur** : On va juste finir le tour de table des fréquences ?

179 **Médecin R** : Alors moi, c'est « rarement ». J'allais dire entre « rarement et jamais ». J'ai changé... j'ai  
180 évolué là-dessus parce que il y a plusieurs années en arrière, je le faisais souvent, pour les mêmes  
181 indications qu'on a évoqué là, principalement les otites, un peu les sinusites. Et ayant été victime d'un  
182 effet indésirable des ATB euh... je me suis mis à me méfier beaucoup des ATB... Je me suis dit que  
183 j'allai essayer de ne pas en faire bénéficier euh...  
184 (*Arrivée du dernier intervenant, le Médecin S*).

185 Ce qui fait que je fais revenir les gens, que je pense que si on leur explique bien, ils ne reviennent pas.  
186 Voilà.

187 Mais je n'ai pas été éduqué dans ma fac, à ne pas prescrire d'ATB. Donc c'est vrai qu'au début euh...  
188 je prescrivais beaucoup d'ATB...

189 **Médecin P** : Il y a 30 ans en arrière, tu ne te posais pas la question.

190

191 **Animateur** : Est-ce que vous voyez d'autres pathologies qu'on n'a pas évoquées là, où il peut vous  
192 arriver de prescrire en différé ?

193 **Médecin Q** : En respiratoire ?

194 **Animateur** : En respiratoire, ouais, haute et basse de l'enfant de plus de 2 ans et de l'adulte sain.

195 **Médecin R** : Y'a des infections qu'on voit marquées dans le carnet de santé des enfants en vacances...

196 **Médecin Q** : La grande « rhino-bronchite » du parisien !

197 **Médecin R** : La rhino-bronchite, la rhino-trachéite... euh...

198 **Médecin N** : Même la rhino !

199 **Médecin R** : Ils sont tous sous antibiotiques et que nous, on fait arrêter ! Mais donc on n'est pas dans  
200 le cadre de la prescription différée.

201 **Animateur** : Donc maintenant, on va essayer de passer aux facteurs liés au patient. Quels sont les  
202 facteurs dépendant du patient qui peuvent vous influencer à faire des ordonnances différées ? Les  
203 caractéristiques du patient ?

204 **Médecin K** : Le stress.

205 **Médecin J** : Ben oui, c'est ça !

206 **Médecin Q** : (*apportant une précision*) Le stress... du patient.

207 **Médecin J** : Les pathologies antérieures. Y'en a qui sont très forts : « à chaque fois, l'année dernière  
208 j'ai fait ça, ça dure 15 jours... » et ça, ça met une pression supplémentaire du fait des antécédents du  
209 patient, ce qu'il nous raconte...

210 **Médecin N** : « Ça se transforme toujours en sinusite ! »

211 **Médecin J** : « À chaque fois c'est comme ça, si on ne fait rien » euh...

212 **Médecin Q** : Et d'ailleurs ceux là, t'es sûr que si tu lui prescrites en différé, t'es sûr qu'il le prend donc  
213 t'as même pas besoin de le mettre en différé !

214 **Médecin J** : Ça, c'est sûr !

215 **Médecin L** : Celui qui va te dire : « ouais, d'habitude, mon médecin, il me le donne ».

216 **Médecin Q** : Habitudes du médecin habituel !

217 **Médecin L** : Notamment les touristes, quoi !

218 **Médecin Q** : Moi, je ne vais le donner qu'aux gens en lesquels j'ai confiance. C'est-à-dire que les gens  
219 que je ne connais pas bien et que j'ai l'impression que, de toute façon, ils vont faire ce qu'ils veulent et  
220 ben, je ne vais pas leur donner. Soit je leur en donne parce que je pense que c'est nécessaire soit euh...  
221 je ne leur en donne pas. Donc il faut que j'ai confiance par contre dans la maman qu'elle va euh...  
222 effectivement attendre les 2 jours préconisés.

223 **Médecin R** : Ah ça, je me retrouve bien là-dedans. C'est-à-dire que si j'ai pas confiance, je ne prescrites  
224 pas. Ouais. Du coup, c'est pour des gens que... que je connais déjà.

225 **Médecin Q** : Les touristes, je leur donne rarement des antibiotiques en différé.

226 **Médecin K** : *A contrario*, ça pourrait être pour te dédouaner en disant : « bon, je lui prescrites, elle ne le  
227 prendra que si... » Mais c'est pas... (*Fait la moue*).

228 **Médecin R** : (*interrompant*) En fait moi, j'ai eu cette attitude-là...

229 **Médecin K** :...(*continuant sur son idée*) pour te dire que tu es resté dans les clous !

230 **Médecin J** : Ouais, pour ta bonne conscience !

231 **Médecin R** : (*reprenant*) J'ai eu cette attitude-là, mais j'ai changé, j'ai changé... j'ai fait ça  
232 effectivement en disant : je veux pas prescrire mais je n'ose pas dire « non », alors je le marque en  
233 disant : « ben, vous le prendrez plus tard. ». J'ai fait ça ! Mais maintenant, je ne le fais plus parce que je  
234 suis passé à une attitude où je me méfie des ATB.

235 **Médecin Q** : Et puis tu as confiance en toi !



236 **Médecin K** : Alors moi, je suis à « rarement », j'ai été a « souvent », je suis passé à « jamais » et  
237 depuis qu'on en parle (*regard accusateur ironique vers les animateurs*) je suis repassé à « rarement » !  
238 **Médecin O** : Mais ils n'ont pas dit que c'était bien, hein !  
239 **Animateur** : Effectivement...  
240 **Médecin K** : Ouais, mais on se pose la question que peut-être finalement? Et si ?  
241 **Médecin O** : Mais pourquoi ? Pourquoi ???  
242 **Animateur** : Est-ce qu'il y a d'autres facteurs liés au patient qui peuvent vous influencer ?  
243 **Médecin O** : Aucun pour moi !  
244 **Médecin R** : Le déficit immunitaire, peut-être.  
245 **Animateur** : Mais on reste dans le patient sain...en fait !  
246 **Médecin R** : Ah oui.  
247 **Médecin J** : T'as le patient qui est sous immunosuppresseur et qui vient juste parce qu'il a le nez qui  
248 coule ! Je suis dans le sujet, là ! Il a une rhino, c'est viral, il a attrapé un virus comme tout le monde,  
249 sauf que ça peut très bien vite... vite (*insiste sur le mot*) dériver en une surinfection bactérienne. Donc  
250 tu lui donne l'ATB pour euh, si jamais il se met à avoir 38 de fièvre, ben il commence l'ATB ! Sauf  
251 que quand tu l'as vu, il avait juste une rhino banale ! Bon, on est hors sujet parce qu'il n'est pas sain.  
252 **Médecin K** : T'as le patient qui vient te voir et qui te dit : « à chaque fois que j'ai ça, 3 jours après, j'ai  
253 une sinusite », voilà !  
254 **Médecin O** : Ben ouais mais les sinusites, c'est viral le plus souvent ! Non, mais en fait, il faut  
255 s'entendre sur les termes. Je veux dire, le patient, il dit toujours : « j'ai une sinusite, j'ai une bronchite »  
256 alors que c'est pas le cas.  
257 **Médecin P** : Non, maintenant ils arrivent, ils ont la grippe !  
258 **Médecin O** : Ben, s'ils ont la grippe, c'est facile, hein !  
259 **Animateur** : Est-ce que vous voyez des aspects cliniques, vraiment cliniques du patient qui vont vous  
260 faire éventuellement prescrire de manière différée ?  
261 **Médecin N** : Ben, l'altération de l'état général...  
262 **Médecin R et K** (*simultanément*) : Oui mais là, ce sera pas différé !  
263 **Médecin K** : Ce ne serait plus une question de différer, on prescrirait tout de suite !  
264 **Animateur** : Donc c'est un état que vous jugez peu sévère ?  
265 **Médecin J** : Voilà.  
266 **Médecin K** : En fait, on apprécie un risque d'évolutivité.  
267 **Médecin J** : Mmmh.  
268 **Médecin K** : On essaye de... quand on prescrit ça, si on le fait, de...de prédire... enfin de comment  
269 dire ? Oui, une proportion de risque d'évolution euh... qui nécessitera à ce moment-là, une  
270 prescription d'ATB.  
271 **Médecin R** : Et puis... ben, je vais redire quelque chose qu'on a déjà dit au début, euh... c'est les gens  
272 pour qui ça va être compliqué de revenir. Parce que euh...pour certaines situations euh... diverses mais  
273 qu'on comprend bien. Soit l'éloignement soit le mélange de tout euh, plusieurs enfants, le boulot, la  
274 nounou enfin...  
275 **Médecin J** : Pas de voiture.  
276 **Médecin R** : Et ça, quand même, il y en a, hein !  
277  
278 **Animateur** : Ok, alors on va passer aux facteurs qui sont liés à vous, au médecin, qui peuvent vous  
279 influencer à faire des PDA.  
280 **Médecin L** : Moi, je dirais la négociation à 18 h 30...  
281 **Médecin O** : Y'a l'habitude je dirais, pour certains. Et peut-être un peu la fainéantise d'expliquer...  
282 **Médecin P** : Ouais la facilité...  
283 **Médecin O** : Quand c'est peut-être la énième fois ou la 2<sup>ème</sup> ou la 50<sup>ème</sup> fois que tu lui réexpliques et  
284 que jusque-là, il ne t'a toujours pas écouté, tu te dis qu'il ne va pas te réécouter ce coup-ci donc...  
285 **Médecin J et L** : Oui, la facilité... la facilité.  
286 **Médecin J** : Euh... l'anxiété, ouais l'anxiété du Médecin.  
287 **Médecin Q** : Le jour de la semaine, je pense.  
288 **Médecin K** : Ah oui, oui !  
289 **Médecin Q** : Le jour de la semaine. Le vendredi ! Euh, c'est vrai que bon...  
290 **Médecin J** : Encore que... y'a un Médecin de garde euh... tout le temps, quoi ! Mais ça dépend de  
291 l'éloignement, quoi...  
292 **Médecin Q** : Maintenant qu'on n'est plus de garde...  
293 **Médecin J** : Oui, vous c'est différent mais nous, on ne peut pas dire ça parce qu'on est à proximité,  
294 quoi !

295 **Médecin O** : Et est-ce que vous... moi je pense que j'ai changé de façon de faire. Je ne pense pas avoir  
296 fait de PDA parce que... voilà. Mais est-ce que vous avez fait le séminaire du CNGE sur « pourquoi les  
297 Médecins prescrivent des ATB ? ». Et ce truc-là était très intéressant parce qu'en fait, la première partie  
298 c'était « quand faut-il en prescrire » et après, c'était les études PAAIR 1 et 2 qui montraient les  
299 facteurs liés au Médecin ou au patient sur l'influence de la prescription. Le médecin savait qu'il ne  
300 fallait pas en prescrire mais si euh le patient avait de la fièvre, s'il partait euh... s'il semblait fatigué et  
301 cetera le Médecin avait tendance à prescrire. Et il y avait aussi toute une connaissance de la gestion de  
302 la consultation avec les arguments que le patient allait amener euh...et qui permettait de sortir du  
303 schéma que le patient nous impose donc je pense que le facteur lié au médecin c'est euh... aussi  
304 l'absence de connaissance de ces études PAAIR parce que c'est vraiment passionnant. Moi, ça m'a fait  
305 changer, enfin ça m'a fait diminuer encore ma prescription d'ATB par rapport à avant. Sans parler de  
306 différer. Et au début des études PAAIR, ils parlaient de la PDA et quand ils ont refait l'étude au bout de  
307 quelques temps, chez ces médecins, ces médecins avaient arrêté la PDA.

308 **Médecin R** : Moi, j'ai le souvenir, pas des études PAAIR ni de leurs noms mais euh, y'avait une idée  
309 que j'avais moi, de faire la prescription différée puis j'avais lu que ça se faisait pas mal en Angleterre.  
310 Je ne sais pas si c'était vrai mais bon...dans un journal médical et ça m'avait conforté dans l'idée que  
311 c'était pas mal donc euh... mais c'est il y a longtemps. Et donc je m'étais mis à... j'avais été conforté  
312 et j'avais fait ça plus souvent. Puis après ça, j'ai évolué et j'en ai fait de moins en moins.

313 **Médecin J** : Moi, je considère ça comme un échec parce que c'est à double tranchant. D'une part c'est-  
314 à-dire que on remet un peu le diagnostic et le traitement au patient, qui n'a pas forcément les  
315 compétences pour juger et en plus, on prend le risque que la situation évolue et que le patient ne  
316 reconsulte pas et qu'il se traite avec un ATB qui, peut-être, n'était pas adapté à la nouvelle situation  
317 clinique, 48h après. Parce qu'il y a quand même des indications différentes. Donc on prend tous ces  
318 risques-là, aussi quoi !

319 **Médecin Q** : Par exemple, quoi ?

320 **Médecin K** : Indirectement, t'as aussi des gens qui prennent pas des ATB que tu as prescrits, hein !

321 **Médecin O** : Et qui les reprennent plus tard parce qu'ils étaient dans la pharmacie.

322 **Médecin L** : Ou alors ils les ont déjà commencés...

323 **Médecin J** : Par exemple un gamin qui a de la fièvre, qui a une rhino euh... tu lui donnes une  
324 prescription différée, euh... il a une rhino euh... ouais, on va dire une pathologie ORL et en fait euh,  
325 48h après, il a encore de la fièvre, les parents lui donnent l'amoxicilline et puis finalement, c'est une  
326 pyélonéphrite qui débute, pas de bol euh...et c'est pas le bon ATB. Mais les parents, ils se disent « ben  
327 il a de la fièvre, il prend l'antibiotique » alors que toi, tu l'aurais revu ben... t'aurais peut-être eu des...  
328 enfin, j'en sais rien ! Je prends des exemples comme ça pour dire que je considère toujours... enfin  
329 quand je le fais, je ne suis pas satisfait, quoi ! Je ne suis pas satisfait. Je me dis que ce n'est pas une  
330 bonne façon de faire.

331 **Médecin L** : Mmmh. Je ne suis pas satisfaite non plus.

332 **Médecin M** : C'est un échec un peu.

333 **Médecin J** : Ouais, voilà. C'est se dire le patient a été un peu... effectivement... c'est effectivement un  
334 moindre mal par rapport à... enfin, quand je le fais, je me dis que c'est un moindre mal par rapport à le  
335 traiter d'emblée alors que ce n'est pas justifié, donc pour ce qu'on a dit, raisons de pressions, tout ça !  
336 Mais en même temps... c'est un moindre mal... mais en même temps, je me dis si... si jamais, parce  
337 que mon argumentaire a bien fonctionné et qu'ils arrivent à ne pas le prendre, parce que dans 24h, ça  
338 va mieux, ben finalement, on aura évité l'ATB !

339 **Médecin O** : Oui, mais *a contrario*, si tu leur as dit ça une fois, ben la prochaine fois, ils vont dire :  
340 « bah oui, mais vous ne pourriez pas me le faire, comme la fois d'avant ? » donc là, tu es pris dans  
341 l'engrenage, tu as éduqué ton patient à...

342 **Médecin K** : Pas forcément. Parce que si ils ne l'ont pas pris, ben ils te disent : « ben écoutez, j'en ai  
343 pas eu besoin » donc euh...

344 **Médecin J** : Ouais voilà. Plusieurs fois j'en ai revus et donc ils m'ont dit : « ben non, finalement, je ne  
345 l'ai pas pris euh... et c'est passé ».

346 **Médecin R** : Donc ça aide à ne plus le faire. Dans l'autre sens.

347 **Médecin P** : Moi qui suis un prescripteur, on va dire « souvent », c'est vrai que je le fais en disant aux  
348 gens : « vous allez peut-être avoir besoin de le prendre dans 48h, je vous fais l'ordonnance » et je leur  
349 laisse, parce que je n'ai pas une très grosse clientèle locale, « rien ne vous oblige, appelez-moi dans  
350 48h pour me dire » et les gens, ils ont pris l'habitude. Bon, c'est vrai que je n'ai quand même pas une  
351 grosse clientèle de ce côté là, donc les gens, ils m'appellent pour voir comment la situation a évolué si,  
352 d'après ce qu'ils me disent bon, ça va mal et tout, c'est vrai que je leur dis : « venez me voir » ou  
353 « commencez l'ATB, puis de nouveau dans 48h, rappelez-moi » mais moi, je peux me le permettre  
354 parce que je n'ai pas ... je n'ai pas une grosse clientèle donc euh...

355 **Médecin R** : Et puis moi, j'ai vécu pendant des années en me disant que « si ça fait pas de bien, en tout  
356 cas, ça ne fait pas de mal », c'est pas grave d'avoir quelqu'un qui prend des ATB pour rien. Et  
357 maintenant, je pense le contraire. Que si ça fait pas de bien, ça peut quand même faire du mal !  
358 Tous (*les ATB*) peuvent en faire (*des effets secondaires*). Ce n'est pas anodin. D'ailleurs, tous les  
359 médicaments !

360 **Animateur** : Est-ce que vous voyez d'autres facteurs liés au Médecin ?

361 **Médecin R** : On l'a dit mais... le fait de ne pas réussir à résister à la pression.

362 **Médecin Q** : Manque de confiance en lui (*Médecin*) mmmh. Manque de confiance en sa compétence.

363 **Médecin R** : C'est vrai qu'il y a une fois... mais ça remonte à 3-4 ans déjà, je ne prescrivais pas  
364 beaucoup d'ATB, y'a une dame qui est venue à midi, un samedi, pour exiger un ATB pour une sinusite  
365 parce que l'année dernière déjà, je ne lui en avais pas donné et qu'elle avait dû aller voir l'ORL et  
366 cetera et euh... ça tombait bien, on était en plein dans l'affaire du médiateur et je lui ai dit : « ben  
367 écoutez, je ne vais pas vous prescrire un médicament pour vous faire plaisir, vous avez entendu parler  
368 du médiateur. Ça leur a fait du mal donc moi, je ne suis pas là pour vous faire plaisir, je suis là pour ne  
369 pas vous faire de mal » et bien, elle m'avait dit : « je vous préviens, si vous ne m'en donnez pas, je ne  
370 reviens plus vous voir, mes enfants non plus », j'ai réussi à lui dire : non, elle m'avait vraiment gonflé  
371 et elle est revenue ! Donc je me suis dit : « ben, on peut s'opposer aux gens, ça dépend les arguments  
372 qu'on a ».

373 **Médecin O** : Dans l'étude PAAIR, ils disaient qu'il ne fallait pas s'opposer frontalement mais qu'il  
374 fallait au contraire dire : « ben, pourquoi pas » ; le mec, il pose ses valises, il est détendu, il laisse  
375 tomber ses défenses et puis toi, tu l'examines, tu lui fais ton petit baratin...

376 **Animateur** : Et est-ce que ça vous arrive, devant un patient très exigeant, de ne pas faire une ordo  
377 d'ATB d'emblée mais de la différer ?

378 **Médecin R** : Mais une ordo différée d'ATB, c'est une ordo d'antibiotique, point !

379 **Médecin Q** : Mais il va le prendre tout de suite dans ce cas... Non, non !

380 **Médecin J** : Comme le dit K, ça peut apaiser sa conscience, quoi !

381 **Médecin K** : Non, mais en fait, j'en refuse quand même pas mal parce que j'en prescris peu, je trouve,  
382 et en fait euh... on les examine bien, on prend du temps et on dit : « ben non, j'ai aucune preuve de  
383 surinfection donc c'est bien un virus, désolé ! »

384 **Médecin J** : Ce qui est quand même dingue, c'est qu'il faut qu'on s'excuse, quoi !

385 **Médecin K** : « Vous n'avez pas de chance, c'est un virus, on peut rien faire, si ça avait été une  
386 bactérie, vous auriez eu un ATB mais là, c'est un virus, vous en avez pour une semaine ! »

387 **Médecin R** : Non, c'est « heureusement vous allez guérir tout seul ».

388 **Médecin L** : Mais une infection bactérienne, c'est plus grave quand même !

389 **Médecin R** : Pas forcément. En fait en réalité, non.

390 **Médecin K** : Ben non, parce que tu peux la soigner avec des ATB !

391 **Médecin R** : Regarde une hépatite virale aiguë, fulminante euh... elle est pas bactérienne mais...

392 **Médecin K** : Moi, je préfère avoir une angine bactérienne, tu donnes des ATB et c'est soigné ! Alors  
393 qu'une virale, tu peux rien faire ! Donc dis-moi pas que le bactérien est plus grave ! Soigner une angine  
394 bactérienne n'est pas plus grave. On empêche les complications avec l'ATB.

395

396 **Animateur** : On va passer au contexte. Est-ce qu'il y a des choses, un environnement, une situation  
397 particulière qui vous ferait euh... qui vous influencerait à la réalisation d'une ordonnance différée ?

398 **Médecin N** : Si on est à la bourre et qu'on n'a pas le temps de négocier (*rit*).

399 **Médecin K** : Retard, énervement du médecin.

400 **Médecin P** : Le fait qu'on est quand même dans des stations touristiques. Donc on a quand même une  
401 euh... une clientèle touristique qui est quand même un facteur... une situation particulière. C'est-à-dire  
402 qu'on va...

403 **Médecin K** : C'est vrai que si on en a éduqué trois de suite qui viennent du sud avec des ordonnances à  
404 rallonge et là, on se dit que ... (*geste de la main par dessus la tête*). Les régions sont quand même  
405 inégales et le 5<sup>ème</sup>, on si dit euh... et qu'il est 8 h moins le quart, on va dire euh... être peut-être moins  
406 regardant.

407 **Médecin R** : Oui, oui, y'a la fatigue du Médecin.

408 **Médecin O** : Moi, peut-être d'être moins agréable mais euh... ça, c'est sûr ! Là, je dis pas, dans ce cas-  
409 là, je suis moins agréable !

410 **Médecin K** : Ouais... mais je... je reste quand même à « rarement ».

411 **Animateur** : D'autres choses qui vous viennent à l'esprit comme ça, sur les situations ? Le contexte ?

412 (*Silence.*)

413 **Médecin R** : Autre situation si ! Euh... alors c'est du vécu personnel, mais j'avais tendance à prescrire  
414 facilement des antibiotiques dans les sinusites. Et puis euh... et ayant moi-même des sinusites, et puis

415 je m'suis... j'ai essayé une fois de laisser passer ma sinusite en la soignant sans ATB et j'ai vu que ça  
416 passe très bien, hein ! C'est un peu long... faut être patient ! J'avais de la fièvre, elle était unilatérale,  
417 mouchage sanglant euh... c'était la vrai ! Et elle a guéri parfaitement, à peu près comme avec les ATB  
418 un petit peu plus long, quand même, mais sans antibiotiques.

419 **Animateur** : Donc vous ne faites plus d'ordo différée dans la sinusite ?

420 **Médecin R** : Ouais. Soit je prescris parce qu'il en faut, je vais rejoindre O, soit j'en prescris pas et je  
421 dis : « ben, si vraiment ça va pas, vous reviendrez et on réexaminera la situation ».

422

423 **Animateur** : Ok et concrètement comment vous rédigez vos ordonnances différées d'ATB ?

424 **Médecin J** : Moi, je mets (*mimant l'écriture*): « à débiter uniquement si fièvre > 38,5° C dans 48 h »

425 **Animateur** : Vous le marquez ?

426 **Médecin J** : Ouais, je le marque sur l'ordonnance.

427 **Médecin Q** : Moi, je marque systématiquement ça, ah oui, un minimum ! Je mets... ça m'arrive de  
428 marquer : « ne pas acheter sauf si » pour que la pharmacie ne soit pas... ne soit pas tentée de lui vendre  
429 tout de suite.

430 **Médecin K** : Moi, je mets ça aussi : « ne pas délivrer avant le » mais euh... pfff. Pour que le  
431 pharmacien ne le délivre pas le premier jour.

432 **Médecin R** : Oui, parce que il y a des pharmacies, où ils délivrent tout, tout de suite, hein !

433 **Médecin P** : Si tu fais deux ordonnances et que tu expliques aux gens que la deuxième euh...

434 **Médecin J** : Moi, j'en fais qu'une ! Je ne sais pas ce qu'en font les pharmaciens, d'ailleurs (*d'un air*  
435 *pensif*).

436 **Médecin P** : Moi, je fais systématiquement une deuxième ordonnance. Si je fais du différé, je fais deux  
437 ordonnances.

438 **Médecin J** : Ah non, moi, je fais pas deux ordonnances. Ça sert à rien.

439 **Médecin K** : Moi, je mets : « ne pas délivrer avant le... » sur l'ordonnance pour que le pharmacien ne  
440 puisse pas le délivrer le jour même. (*Regard interrogateur d e P et O*) Ah, il est obligé !

441 **Médecin R** : Non, non, une seule ordonnance, un seul papier !

442 **Médecin J** : (*à K*) De quoi, tu dis quoi ?

443 **Médecin K** : Si sur la ligne, tu mets euh « ne pas délivrer avant » le pharmacien n'a pas le droit de le  
444 délivrer.

445 **Médecin J** : Ah oui, oui...

446 **Médecin O** : Ouais mais... tu crois que ça va le gêner ? Il va dire « je ne vais pas vous faire revenir  
447 dans deux jours ! Prenez-le, c'est remboursé... vous avez une mutuelle ? Oh ben, prenez-le !!! » (*Rires*  
448 *de la tablée*).

449 **Animateur** : Et est-ce qu'il vous arrive de donner des consignes en cas de non-utilisation de  
450 l'ordonnance ?

451 **Médecin J** : De jeter l'ordonnance ?

452 **Médecin Q** : Non, moi, j'ai jamais pensé à leur dire : « ramenez le reste à la pharmacie » ou...

453 **Médecin K** : Ah, s'ils l'ont acheté ? Au pharmacien ? Ça sert à rien, mais à toi, oui ! Vu qu'on n'a plus  
454 le droit aux échantillons... (*Rires*).

455 **Médecin R** : Ah moi, j'ai jamais marqué quelque chose si les gens ne l'utilisaient pas ! Puisque dans  
456 mon esprit euh... vraiment je ne m'étais jamais posé cette question (*air étonné*) dans mon esprit, s'ils  
457 l'achetaient, c'est qu'ils le consommaient et effectivement euh... ils peuvent très bien l'acheter et ne  
458 pas le prendre !

459 **Animateur** : Oui, il y a un risque d'automédication...

460 **Médecin R** : Alors, moins on prescrit de médicaments, plus on se dit que ceux que l'on prescrit, ils  
461 vont les prendre. Voilà. Le fait est que l'on n'ait aucune garantie, on ne sait pas ce que font les gens !

462 **Médecin K** : Ils les mettent dans leur truc (*geste des mains mimant un rectangle*) et ils les réutilisent  
463 plus tard et c'est pas bien, ça.

464 **Médecin R** : Et depuis qu'on fait moins de visites à domiciles, voire plus du tout, on a moins la  
465 possibilité de vérifier dans l'armoire à pharmacie !

466 **Médecin K** : C'est vrai que les gens ont des stocks...

467

468 **Animateur** : Et quel est votre avis sur cette pratique de la PDA ?

469 **Médecin R** : Alors O, tu parleras en dernier parce que...

470 **Médecin J** : Moi, je pense que c'est pas bien.

471 **Médecin P** : Moi, je reste persuadé que c'est nécessaire.

472 **Médecin R** : Moi, je pense que c'est utile dans de très rares cas.

473 **Médecin Q** : Moi, je dirais qu'il ne faut pas s'interdire à 100%, mais faut se dire que effectivement  
474 c'est quand même un échec euh... de la... que ce n'est pas satisfaisant.

475 **Médecin J** : Voilà : dans un monde idéal, ça n'aurait pas lieu d'être. Mais il y a des contraintes qui  
476 nous obligent quelque fois à y avoir recours.

477 **Médecin P** : Mais dans un monde idéal, tu serais capable de dire : « c'est vraiment bactérien, je sais  
478 que l'ATB il va fonctionner » et dans ce cas, tu donnerais beaucoup moins d'ATB.

479 **Médecin J** : Mais t'as un monde encore plus idéal que le mien, alors !

480 **Médecin K** : Ça ! Ce monde idéal, il n'existe pas encore.

481 **Médecin R** : Chaque hiver, maintenant qu'on étudie de mieux en mieux la grippe, avec les cas de  
482 gripes graves, ils se sont rendus compte que les gripes graves, la plupart du temps, c'est une vrai  
483 infection virale avec co-infection bactérienne.

484 **Médecin J** : Oui, ben souvent, les cas graves euh...

485 **Médecin R** : Et ils ne savent pas par quoi ça a commencé... mais bon. Et que du coup, ça a beau être la  
486 grippe purement virale et ben, y'a besoin d'ATB pour guérir, pour soigner. Alors, on parle de ceux qui  
487 sont à l'hôpital.

488 **Médecin K** : Ouais, après c'est peut être une infection nosocomiale surajoutée, hein ! Et puis des fois  
489 on hospitalise les gens pour une infection, dont on ne connaît pas la source, donc on met pas d'ATB et  
490 ils arrivent à l'hosto et tac ! Bam ! OFLOCET® AUGMENTIN® là et là et pfff...

491 **Médecin R** : Des fois l'hosto ne fait pas mieux que nous, mais fait bien pire !

492 **Animateur** : Est-ce que tout le monde a donné son avis sur la prescription différée ?

493 **Médecin O** : Non mais on ne m'a pas laissé le faire alors... (*rires partagés*) Je pense qu'on peut y  
494 arriver ! À ne pas... prescrire en différé, voilà.

495 **Médecin J et R** : Oui...

496 **Médecin R** : La prochaine fois, je propose qu'on amène notre taux d'ATB prescrit que nous remet la  
497 Sécu ! (*Rires*).

498 **Médecin R** : Moi, j'ai été à un séminaire, pas du CNGE mais un séminaire euh... Sur les ATB...

499 **Médecin O** : En fait sur les ATB dans les infections respiratoires, tous les Médecins savent qu'il ne  
500 faut pas en prescrire.

501 **Médecin R** : Ils le savent mais ils le font quand même...

502 **Médecin O** : Oui, y'a plein de gens qui le savent mais qui continuent à en prescrire à cause de tous ces  
503 facteurs-là... et l'intérêt du séminaire était d'apprendre à manager ces situations où t'as une demande  
504 du patient qui ne correspond pas à tes connaissances scientifiques et c'est là tout l'intérêt de connaître  
505 les facteurs déclenchant la prescription pour ne pas tomber dans le piège.

506 **Animateur** : Est-ce que vous voyez des limites à cette pratique ?

507 **Médecin N** : Les gens qui ne comprennent pas. Qu'on ne sent pas à même de comprendre.

508 **Médecin L** : Donc le manque de confiance.

509 **Médecin N** : Non, pas forcément le manque de confiance mais...

510 **Médecin K** : Je ne voudrais pas que ça me fasse prescrire plus d'antibio que je ne le fais en ce  
511 moment. J'en prescris très, très peu et je ne voudrais pas en prescrire plus en me disant « ouais, ben au  
512 cas où ». Et du coup passer de « peu à moyen », quoi !

513 **Médecin O** : Donc c'est les résultats euh,... le facteur qui limite la euh... la PDA, c'est que ça va te  
514 faire changer tes forfaits euh... tes rémunérations forfaitaires ?

515 **Médecin K** : Non, indirectement, c'est que je vais faire de la moins bonne médecine parce que je vais  
516 en prescrire plus ! Je me trouve actuellement vertueux de ne pas en prescrire et je ne voudrais pas, que  
517 si votre étude conclut que c'est pas grave de laisser la responsabilité aux gens, qu'on glisse même  
518 collectivement vers... qu'on perde la rigueur acquise, en se disant : « maintenant, on peut prescrire  
519 comme ça, ils le prennent que si besoin ».

520 **Médecin J** : « Me prévenir si l'ATB a été initié » comme ça, tu aurais un retour !

521 **Médecin K** : Je suis dans les « rarement » mais je pense qu'il ne faut pas le faire en se disant euh « il  
522 va peut-être pas le prendre donc je le marque ».

523 **Médecin O** : (*à S*) Et moi, j'aimerais bien savoir en Hollande, comment ça se passe ?

524 **Médecin S** : Moi, je ne connaissais pas la prescription anticipée comme ça, mais je sors de la fac  
525 alors... Mais j'imagine que dans la pratique, ça doit exister. Mais je ne le fais pas parce que je ne vois  
526 pas comment le patient, il pourrait décider ? S'il a de la fièvre ? Mais de toute façon, s'il a la grippe, il  
527 a de la fièvre... S'il a une rhino, il a de la fièvre ; s'il a une otite, il a de la fièvre... donc je dirais plutôt  
528 « revenez me voir » mais ça, je crois que c'est... la différence, c'est qu'en Hollande, les gens, ils ne  
529 payent pas à chaque consultation, en fait, c'est une espèce de forfait à l'année donc on n'a pas le : « si  
530 je lui dis de revenir, je vais encore lui faire payer ».

531 **Médecin J** : Pour moi, le vrai facteur c'est ça, c'est le fait que si je le fais pas les patients vont... enfin,  
532 les faire revenir, ils se disent : « mais je ne vais pas revenir 3 fois !!! » pour pas qu'ils aient  
533 l'impression qu'on est là pour les faire revenir quoi !

534 **Médecin O** : Ou l'impression que tu es mauvais !

535 **Médecin J** : Oui, moi, je vais me dire : « je fais de la bonne médecine » et eux ils vont se dire que je  
536 suis mauvais.  
537 **Médecin P** : Oui, dans leur esprit à eux, t'as pas fait ce qu'il fallait pour eux.  
538 **Médecin J** : Ouais voilà, c'est ça.  
539 **Médecin P** : Moi, j'ai essayé de faire revenir les gens à une époque en leur disant : « ben, revenez me  
540 voir à 48h » parmi les habitués mais bon maintenant, j'utilise plutôt le téléphone mais ce n'est pas  
541 toujours... *(Se tait)*.  
542 **Animateur** : Bon, on va peut-être s'arrêter là ?  
543 *(Les Médecins discutent par petits groupes, brouhaha, fin de l'enregistrement)*.

## ANNEXE 6 : Grille d'analyse

| FACTEURS PATIENT   |  | FACTEURS PATHOLOGIE  | FACTEURS MEDECIN  |  | FACTEURS RELATION MEDECIN-MALADE   | FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX   |
|--|--|--|---|--|--|---|
| CLINIQUE   | NON CLINIQUE   |  | SUBJECTIFS  | OBJECTIFS  |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ATCD :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATCD de surinfection ORL.</li> <li>- ATCD de sinusite.</li> <li>- ATCD de bronchite asthmatiforme.</li> <li>- ATCD de fente palatine.</li> <li>- ATCD OMA à répétition.</li> <li>- ATCD phlegmon amygdalien.</li> </ul> </li> <li>▪ facteurs de risque :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- patiente obèse.</li> <li>- patient fumeur.</li> <li>- patient fragile.</li> </ul> </li> <li>▪ durée d'évolution « plusieurs jours que ça traîne »               <ul style="list-style-type: none"> <li>- rhino depuis 7j, 10J</li> <li>- bronchite depuis 5j</li> </ul> </li> <li>▪ consultation trop précoce</li> <li>▪ état clinique peu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fiabilité du patient :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- capable de gérer son traitement.</li> <li>- capacité de compréhension de la pratique.</li> <li>- connaissance de ses symptômes par le patient.</li> </ul> </li> <li>- Pertinence.</li> <li>- patient/parents capables de ne pas prendre/donner l'antibiotique.</li> <li>- parents éduqués.</li> <li>- Profession paramédicale : kiné, IDE.</li> <li>▪ anxiété :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- peur d'une complication.</li> <li>- anxiété des parents/accompagnants.</li> <li>- vécu de situations personnelles et familiales antérieures</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OMA de l'enfant de plus de 2 ans peu symptomatique               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apyrexie.</li> <li>- otalgie modérée.</li> <li>- asymptomatique</li> </ul> </li> <li>▪ sinusite maxillaire aiguë débutante.</li> <li>▪ rhinopharyngite trainante &gt;8j.</li> <li>▪ bronchite aiguë.</li> <li>▪ syndrome grippal/viral.</li> <li>▪ angine TDR négatif.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anxiété du médecin :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- se rassurer / sécurité</li> <li>- peur d'une complication (sinusite, pneumopathie).</li> <li>- peur de passer à côté d'une indication d'antibiothérapie.</li> </ul> </li> <li>- vécu de situations antérieures, de complications.</li> <li>▪ ressenti face au patient :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- sentiment que le patient veut des antibiotiques.</li> <li>- pression de prescription du patient/des parents (obligation de moyen).</li> <li>- sensibilité du médecin face à l'anxiété du patient.</li> </ul> </li> <li>- pression de la salle d'attente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'indication formelle d'antibiotiques lors de la consultation.</li> <li>▪ volonté d'anticiper l'évolution :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestion du probabilisme en Médecine Générale.</li> <li>- gestion du risque de complication.</li> <li>- gestion de l'épisode dans son ensemble.</li> </ul> </li> <li>▪ préoccupation de santé publique :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- limiter la prescription d'antibiotiques (résistances)</li> <li>- prévention d'une contagion</li> <li>- économie de santé : éviter une seconde facturation.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confiance du médecin en son patient/parents.</li> <li>▪ patient connu du médecin/connaissance personnelle du médecin (amie).</li> <li>▪ rassurer le patient/les parents.</li> <li>▪ empathie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- lien affectif entre le patient et le médecin.</li> <li>- éviter au patient de reconsulter.</li> <li>- éviter au patient de chercher un médecin de garde.</li> <li>- écoute de la demande du patient.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ difficulté de la permanence des soins :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- éviter le recours au médecin de garde.</li> <li>- veille de weekend.</li> <li>- indisponibilité du médecin à 48 h : difficulté de prise de rdv à 48h ; surcharge de travail.</li> <li>- PDA= gain de temps médical =éviter une surcharge de travail en cas de reconvoication systématique.</li> <li>- éviter un recours aux urgences injustifié.</li> </ul> </li> </ul> |

|   |   |  |   |   |  |  |
|---|---|--|---|---|--|--|
| <p>sévère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- apyrexie lors de la consultation :</li> <li>· toux spastique apyrétique</li> <li>· otite non fébrile</li> <li>- bon état général/ état général conservé</li> <li>- fin supposée de l'épisode infectieux</li> <li>▪ signes évocateurs d'un risque de complication bactérienne :</li> <li>- Douleur maxillaire</li> <li>- Céphalées</li> <li>- Otagie</li> <li>- Douleur basithoracique (auscultation normale)</li> <li>- Ronchis</li> <li>- Prise de corticoïdes</li> <li>- Echec du traitement symptomatique</li> <li>▪ rechute :</li> <li>- après traitement antibiotique</li> <li>- fièvre secondaire</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ patient exigeant des antibiotiques :</li> <li>- demandeurs.</li> <li>- habitué à recevoir des antibiotiques par son médecin traitant.</li> <li>▪ patient actif « qui n'a pas forcément le temps de reconsulter »</li> <li>- patient frontalier.</li> <li>- profession paramédicale (infirmière, kinésithérapeute)</li> <li>- mère de famille surmenée.</li> <li>- patient sportif.</li> <li>▪ patient qui ne demande pas d'antibiotiques, patient réticent à la prise d'antibiotiques (négociation versus prescription d'emblée)</li> <li>▪ patient non connu du médecin</li> <li>- touriste en vacances.</li> <li>- patient au suivi difficile (gens du voyage)</li> <li>▪ plusieurs consultations pour le même épisode.</li> <li>▪ nombreuses prises d'antibiotiques.</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ressenti vis-à-vis de la pathologie :</li> <li>- intuition d'une mauvaise évolution.</li> <li>- intuition de l'inutilité de l'antibiotique.</li> <li>- gérer l'incertitude de l'évolution.</li> <li>▪ sentiment de culpabilité :</li> <li>- culpabilité de redemander des honoraires pour contrôle.</li> <li>- culpabilité de reconvoquer le patient.</li> <li>- culpabilité de trop prescrire d'antibiotiques.</li> <li>- culpabilité de laisser le problème aux collègues.</li> <li>- culpabilité de ne prescrire qu'un traitement symptomatique.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ doute diagnostique : doute sur l'origine virale de l'épisode :</li> <li>- à l'auscultation</li> <li>- sinusite</li> <li>- OMA</li> <li>▪ stratégie pour éviter une prescription d'emblée :</li> <li>- temporiser/ retarder la prise « gagner du temps » pour éviter une consommation d'antibiotique.</li> <li>▪ lecture d'articles médicaux sur la pratique</li> <li>- revue prescrire.</li> <li>- littérature anglosaxonne .</li> <li>▪ éviter les effets secondaires des antibiotiques :</li> <li>- mycoses vaginales</li> <li>- allergies.</li> <li>▪ solution de facilité pour le médecin/ praticité de la méthode.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ concept de décision partagée :</li> <li>- inclure le patient dans la décision.</li> <li>- adhésion des parents au principe de prescription différée.</li> <li>- satisfaction réciproque « gagnant gagnant ».</li> <li>▪ éduquer le patient :</li> <li>- permettre au patient de se rendre compte de l'inutilité de l'antibiotique.</li> <li>- responsabiliser les patients.</li> <li>▪ disponibilité téléphonique du médecin</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ difficulté pour le patient de reconsulter :</li> <li>- contraintes professionnelles :</li> <li>· patient ayant un événement important (RDV/entretien professionnel).</li> <li>· patient ne pouvant pas être en arrêt (moniteur de ski).</li> <li>· éviter un absentéisme du patient.</li> <li>- contraintes géographiques :</li> <li>· montagne ; hiver ; état des routes.</li> <li>· zones rurale éloignées.</li> <li>- contraintes personnelles :</li> <li>· départ en vacances.</li> <li>· Voyage.</li> <li>· évènement (mariage).</li> <li>· handicap moteur.</li> <li>▪ contexte épidémique :</li> <li>- en période de surinfections fréquentes.</li> <li>- information par les réseaux sentinelles.</li> <li>- contagage infectieux scolaire/familial.</li> <li>- épidémie grippale.</li> <li>▪ stratégie pluridisciplinaire : collaboration avec le pharmacien</li> <li>▪ Contexte de l'étude (induction)</li> </ul> |
|---|---|--|---|---|--|--|



|  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ manque de confiance en soi/ sentiment de faiblesse :<ul style="list-style-type: none"><li>- éviter les reproches/peur des reproches si absence de prescription.</li><li>- céder au patient.</li><li>- éviter les jugements : patients/ confrères.</li><li>- sentiment de devoir avoir une pratique cohérente à celle du médecin remplacé.</li></ul></li><li>▪ sentiment de lassitude :<ul style="list-style-type: none"><li>- pour ne pas avoir à revoir le patient.</li><li>- pour ne pas avoir à expliquer l'inutilité d'une prescription d'antibiotique.</li></ul></li></ul> |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|

| FACTEURS LIMITANTS  | FACTEURS LIMITANTS   | FACTEURS LIMITANTS  | FACTEURS LIMITANTS  | FACTEURS LIMITANTS  | FACTEURS LIMITANTS   | FACTEURS LIMITANTS   |
|---|--|---|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pédiatrie</li> <li>▪ comorbidités :<br/>préférence d'une prescription d'emblée : <ul style="list-style-type: none"> <li>- diabète.</li> <li>- Coronaropathie.</li> <li>- Asthme.</li> <li>- Age.</li> </ul> </li> <li>▪ risque d'infection bactérienne (préférence d'une prescription d'emblée) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- patients vaccinés contre la grippe</li> <li>- patients très âgés</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ risque d'échec de la pratique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- milieu social défavorisé/précarité.</li> <li>- capacité de compréhension limitée.</li> <li>- manque de pertinence.</li> <li>- risque de prise immédiate de l'antibiotique.</li> <li>- risque d'automédication ultérieure : antibiotique acheté et non consommé</li> <li>-</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ infection pulmonaire.</li> <li>▪ pédiatrie, pédiatrie sans radiographie pulmonaire.</li> <li>▪ tout autre diagnostic que l'OMA.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ne plus être maître à 100% de sa prescription ; peur du devenir de l'ordonnance.</li> <li>▪ culpabilité de la pratique et préoccupation vis-à-vis des pratiques des confrères.</li> <li>▪ vécu émotionnel de complication.</li> <li>▪ regret d'une prescription d'emblée.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ absence de validation scientifique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- méthode empirique.</li> <li>- nécessité d'établir des critères de prescription.</li> <li>- absence de recommandations officielles.</li> </ul> </li> <li>▪ risque d'erreur diagnostique et thérapeutique (antibiothérapie inadaptée à l'évolution) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- absence d'indication d'antibiothérapie.</li> <li>- classe thérapeutique inadaptée.</li> <li>- posologie inadaptée.</li> <li>- risque de retard au traitement.</li> </ul> </li> <li>▪ manque de rigueur dans la pratique <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans l'évaluation clinique.</li> <li>- dans le suivi.</li> <li>- recours trop facile à la pratique.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient non connu.</li> <li>▪ Conflit avec le patient (patients désagréables, tatillons exigeants, patient demandeur, exigeant.</li> <li>▪ Prouver au patient qu'il n'avait pas besoin d'antibiotiques en le reconvoquant.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ risque d'arrêt de travail prolongé en cas de retard au traitement.</li> <li>▪ départ en vacances/ à l'étranger du patient.</li> <li>▪ recours à la permanence des soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>- au médecin de garde.</li> <li>- possibilité de reconsulter.</li> </ul> </li> </ul> |

|  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ volonté de reconvoquer pour réévaluer le patient.</li><li>▪ préoccupation médico-légale :<ul style="list-style-type: none"><li>- responsabilité médicale en cas de complication.</li><li>- non-sens médico-légal.</li></ul></li><li>▪ volonté de limiter ses prescriptions d'antibiotiques :<ul style="list-style-type: none"><li>- PDA=échec de non-prescription.</li></ul></li><li>▪ décharge de responsabilité du médecin vers le patient.</li><li>▪ risque de baisse des rémunérations forfaitaires CPAM.</li><li>▪ Manque de cohérence entre associés.</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|